



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

KANDIDATUPPSATS



Munvård - Den lågt prioriterade
omvårdnadsåtgärden

Vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård
hos äldre

Sandra Brun och Clara Hansson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2016-01-07

Munvård – Den lågt prioriterade omvårdnadsåtgärden

Vårdpersonalens upplevelser av att utföra
munvård hos äldre

Författare: Sandra Brun
Clara Hansson

Ämne Omvårdnad vetenskapligt arbete
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2016-01-07

Titel	Munvård – Den lågt prioriterade omvårdnadsåtgärden
Författare	Sandra Brun och Clara Hansson
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Gunvi Johansson. Univeristetsdjunkt, Odont. Lic.
Examinator	Elisabeth Brobeck. Universitetslektor vårdvetenskap, Med Dr.
Tid	HT-2015
Sidantal	13
Nyckelord	Munvård, upplevelser, vårdande, vårdpersonal, äldre

Sammanfattning

Utförandet av munvård hos äldre är en omvårdnadsåtgärd som har betydelse för människan och dess helhet, trots vetskap om detta har munvård kommit att vara den del inom vården som ofta bortprioriteras. Därför är det av stor vikt att uppmärksamma vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård för att förstå varför munvård negligeras. Syftet med litteraturstudien var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård hos äldre. En litteraturstudie genomfördes där resultatet grundas på 11 vetenskapliga artiklar som svarar mot syftet. Resultatet beskrivs i fem olika teman: Upplevelser av rädsla och känslor av obehag, komplex omvårdnadsåtgärd som väcker etiska dilemman, upplevelser av rutiner och ansvarsområden, en lågt prioriterad omvårdnadsåtgärd och vårdpersonalens behov av kunskap. Resultatet visar vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård i sammanhang som färgas av vårdmiljö, kompetens och attityder. Resultatet belyser bland annat vårdpersonalens egen tandvårdsrädsla som påverkar munvården de erbjuder. Utförandet av munvård ansågs som en komplex uppgift, så vida att omvårdnadsåtgärder som involverade inkontinensskydd föredrogs. Om vårdpersonal erhåller mer tid och kunskap kring utförandet av munvård kan upplevelsen av omvårdnadsåtgärden förändras. Därför bör ytterligare forskning kring upplevelser och utbildning appliceras inom vårdområdet

Title	Oral care – An overlooked care act
Author	Sandra Brun and Clara Hansson
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Gunvi Johansson. Lecturer Ph.D
Examiner	Elisabeth Brobeck. Assistant professor, nursing PhD.
Period	HT-2015
Pages	13
Key words	Aged, attitudes, caring, health care personnel, oral care

Abstract

The execution of oral care amongst seniors is a care action which carries great importance for the person and its being. Despite aforementioned knowledge, oral care is often neglected within the health sector. Therefore it is of utmost importance to highlight the experiences of health care professionals conducting oral care, in order to further discern the nature of its neglect. The literature review attempts to explain the prevailing experiences of health care professionals in regards to oral care. The literature review was conducted on the basis of 11 articles of scientific nature interpreting the formulated question. The outcome formed five categories: the experience of fear or discomfort, complex care that provokes ethical dilemmas, responsibilities and routines, an overlooked care act, knowledge requirements. The result illustrates health care personnel and their experience of oral care in the context of care environment, competence and attitudes. Furthermore, it exposes dental phobia as a factor affecting the available and recommended care. The execution of oral care proves to be a complex task, to the extent that aid for incontinence was preferred. If health care personnel had further training of oral care execution the experience of providing this type of care could change. There is a discrepancy between theory and practice when it comes to providing oral care. Consequently, additional research of experiences and education ought to be conducted within this field of health care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Munhälsan hos äldre	1
Munvård	2
Problemformulering.....	3
Syfte	3
Metod	4
Datainsamling.....	4
Artikelsökning i databasen PubMed	4
Artikelsökning i databasen CINAHL	5
Sammanfattning	5
Databearbetning	5
Forskningsetiska överväganden	5
Resultat	6
Upplevelser av rädsla och känslor av obehag	6
Komplex omvårdnadsåtgärd som väcker etiska dilemman	7
Upplevelser av rutiner och ansvarsområden	8
En lågt prioriterad omvårdnadsåtgärd	8
Vårdpersonalens behov av kunskap	9
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Konklusion	12
Implikation	13

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Individer över 65 år kommer att öka under de kommande tio åren. I slutet av år 2040 förväntas personer som är 80 år och äldre utgöra mer än en miljon individer (Statistiska centralbyrån, 2014). Majoriteten av befolkningen vill generellt utföra sin munhygien självständigt men på grund av fysiska eller psykiska begränsningar kan den äldre vara i behov av hjälp från vårdpersonal för upprätthållande av en adekvat munvård. Därmed kommer även behovet av omvårdnadsinsatser inom munvården förväntas öka (Andersson & Öhrn, 2006).

Strömberg, Hagman-Gustafsson, Holmén, Wårdh och Grabe (2011) har visat att de äldre med måttligt behov av omvårdnadsinsatser hade generellt en bättre munhälsa än de äldre som var i större behov av assistans vid utförandet av sin munvård. Vidare framkom att endast 56 % av de äldre med större behov av assistans erhöll munvård två gånger per dygn.

Munvård har setts som ett område utanför sjukvårdens ansvar. Kunskap om munhålan och dess sjukdomar samt skötsel har således varit bristfällig inom sjuksköterskans vårdutbildning. Forskning rörande munvården hos äldre har påvisat osäkerhet och otillräcklighet i sjuksköterskans bedömningar av äldres munhälsa samt brister av förebyggande åtgärder. Andra omvårdnadsåtgärder har kommit att prioriteras före munvård (Andersson & Öhrn, 2006). Sjuksköterskan behöver kunskap kring utförandet av munvård för att förstå betydelsen av dess påverkan på upprätthållandet av en god munhälsa (Bravå, 2011).

Bakgrund

Munhälsan hos äldre

I litteraturstudien används begreppet äldre som en person över 65 år (Nationalencyklopedin, 2015a) och tillhör äldreomsorgen som erbjuder insatser av hälso- och sjukvård (Nationalencyklopedin, 2015b). Begreppet äldre innefattar även de äldre som vårdas på sjukhus och är i behov av assistans vid munvård (Andersson, 2004). Eftersom flera äldre lider av trötthet, ledstelhet, nedsatt syn, nedsatt rörelseförmåga samt nedsatt finmotorik skapas ett behov av hjälp med utförandet av munvård (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh, 2007). En sjukdom som försvårar enkla, vardagliga bestyr är demens (Nationalencyklopedin, 2015c). Demens försämrar den äldres möjligheter att utföra rörelser i munhålan samt att öppna och stänga munnen vilket resulterar i att matrester kan komma att bli kvar i munhålan. På grund av fysiologiska förändringar blir äldre mer infektionskänsliga och löper därmed större risk att drabbas av infektionssjukdomar (Andersson & Öhrn, 2006). När de äldre drabbades av sjukdomar fanns det risk att deras munhälsa försämrades avsevärt (Andersson et al., 2006). De vanligaste sjukdomstillstånden som uppkommer i munhålan är, tandlossning, svampinfektion,

tandköttsinflammation, karies och xerostomi (muntorrhet) (Andersson & Öhrn, 2006). Johnson (2013) beskriver att orsaken till xerostomi kan bero på en försämrad salivproduktion samt intag av läkemedel. Andersson (2004) förklarar att en låg salivproduktion är mer förekommande hos kvinnor än män. Xerostomi ökar förekomsten av svampinfektion och bakterieväxt i munhålan (Strömberg et al., 2011). Nicol, Sweeney, McHugh och Bagg (2005) belyser att majoriteten av de äldre som bär tandprotes, led av både xerostomi och svampinfektioner under tandprotesen.

Munvård

Synen på munvård har enligt Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson och Sörensen (1999) ofta begränsats till att omfatta enbart rengöring av tänder.

Omvårdnadsåtgärden betraktades som simpel i sitt sammanhang och som en mindre kvalificerad uppgift inom sjukvården. Därför har munvårdsåtgärder företrädesvis utförts av sjukvårdsbiträden.

I begreppet munvård ingår bedömningar av munnen och utförande av munvårdsåtgärder (Andersson, 2004). Dessa åtgärder utförs av vårdpersonal, vilket avser vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Utförandet av munvård sker både inom hemsjukvården (Wårdh et al., 1999) och på sjukhus (Andersson, 2004). Inom kommunal hälso- och sjukvård har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar för munvården och dess rutiner. MAS knyter samman tandvård med hälso- och sjukvård och förmedlar information mellan tandvård och vårdpersonalen. Samarbetet skall möjliggöra att de äldre kan uppnå en god munhälsa om vårdpersonal erbjuder adekvat och individanpassad munvård. Samarbetet leder till fördjupning av vårdpersonalens kompetens avseende kunskap om dagligt utförande av munvård och tolkning av symptom som är indikationer för konsultering av tandvården (Bravå, 2011). Inom regioner/landsting är det ansvarig sjuksköterska som ansvarar för munvården. Den ansvariga sjuksköterskans ansvar innefattar att upptäcka tillstånd som kräver munvårdsåtgärder. Vid tillstånd som exempelvis svår xerostomi, smärta, eller tandlossning ska vårdpersonalen rapportera till ansvarig läkare som konsulterar tandvården (Gil-Montoya, de Mello & Lopez, 2006).

Andersson (2004) beskrev att bedömningar av munhålan gjordes av vårdpersonal på ett systematiskt, effektivt och vetenskapligt sätt, där inspektion av läppar, munslemhinnor, röst, tunga, tandkött, tänder, tandproteser, saliv och sväljformåga genomfördes. Bedömningarna syftade till att kartlägga problemområden i munhålan och för applicering av munvårdsåtgärder hos de äldre.

Strömberg et al. (2010) lyfte fram att god munvård innebar att vårdpersonalen erbjuder äldre med hälso- och vårdinsatser kemisk och mekanisk rengöring av munnen. Den kemiska rengöringen bestod av fluorbehandlingar exempelvis fluorsköljning och den mekaniska rengöringen beskrevs som tandborstning med fluortandkräm två gånger om dagen. Coker, Ploeg, Kaasalainen och Fisher (2013) menar att användande av fluorpreparat stärker emalj och förhindrar kariesuppkomst. Vidare framkom

betydelsen av att ge information om munvård till den äldre, inför utförandet av omvårdnadshandlingen. Andersson (2004) fann att rengöring av munhålan vanligtvis blev förbisedd i vårdandet av individer utan varken naturliga tänder eller tandproteser. Ändå ansågs utförandet av munvård vara lika viktig hos alla individer, även de som inte intar näring via munnen, eftersom bakterier växer och skapar beläggningar på slemhinnor och tänder. Enligt Wårdh et al. (1999) var det komplicerat att utföra munvård hos äldre som led av demens. Vid utförandet av munvård hos äldre med demens var vårdpersonalen ibland tvungna att arbeta i oergonomiska ställningar och om den äldre inte öppnade munnen var munvård en omöjlig uppgift att utföra.

Haumschild och Haumschild (2009) belyser att munhälsan hos äldre påverkar känslan av välbefinnande, som innefattar upplevelsen av livskvalitet och en god kroppslig hälsa. Dock kan de äldre uppleva att vårdpersonalen inte respekterar integritet och värdighet vid utförandet av munvård (Wårdh et al., 1999). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2014) beskriver att vid munvård är det betydelsefullt att vårdpersonal inte kränker den äldres integritet utan förhåller sig till etiska värderingar som autonomi, rättvisa och integritet. Andersson et al., (2006) belyser att problem i munhålan kan orsaka lidande. Lidandet uppkommer i samband med att en dålig munhälsa försämrar de äldres förutsättningar att tugga. Enligt Johnson (2013) kan lidandet yttra sig genom social begränsning, eftersom en dålig munhälsa skapar en känsla av orenhet hos de äldre. Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (2002) menar att människans uppdrag är att tjäna andra och att Caritas uppstår när vårdpersonalen möter individen i lidandet. Lidandet kan lindras i en relation som formas av ansvar och önskan om att göra gott. Caritas innefattar att vårdhandlingar skall utföras med kärlek, respekt och värdighet gentemot den som erhåller omvårdnad samt att vårdpersonalen ser människan i sin helhet som en unik individ med kropp, själ och ande. Enligt Frilund, Eriksson och Fagerström (2013) förväntas vårdpersonalen ha ett etiskt förhållningssätt gentemot de äldre där individualisering, värdighet, säkerhet och gemenskap är aspekter att ta hänsyn till. Vid utförandet av munvård ansåg vårdpersonalen att de skulle respektera den äldres syn på livet och rätt till självbestämmande.

Problemformulering

Då den äldre inte erhåller munvård påverkas den äldres hälsa negativt. Inom omvårdnadsarbetet är munvård en omvårdnadshandling som inte alltid prioriteras och ibland till och med negligeras. Det har framkommit att vårdpersonal kan uppleva negativa känslor i samband med utförande av munvård och därför är det viktigt att beskriva vårdpersonalens upplevelser i samband med munvård.

Syfte

Syftet var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård hos äldre.

Metod

För studiens genomförande användes riktlinjerna för litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström (2013). Litteraturen har granskats och analyserats för att få inblick i ett avgränsat område inom omvårdnaden samt för sjuksköterskans verksamhetsområde. I detta sammanhang är problemområdet omvårdnad relaterat till vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård hos äldre.

Datainsamling

Inledande sökningar genomfördes för att få överblick över forskningsområdet. Därefter formulerades ett syfte som låg till grund för litteratursökningen i databaserna: PubMed och CINAHL (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden användes som fritextord och valdes utifrån syftets problemområde (Forsberg & Wengström, 2013) och var: vårdande (*nursing*), munvård (*oral hygiene*), munvård (*mouth care*) upplevelser (*attitude*), äldre (*aged*), hemvårdspersonal (*nurse home personnel*), vårdares upplevelser (*nurse attitude*), upplevelser hos vårdpersonal (*attitudes of health personnel*), vårdhem (*nursing homes*), munvård hos äldre (*dental care for aged*), och sökordet vård (*nurs**) (bilaga A). Trunkering användes för att inte gå miste om relevant information (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden kombinerades med hjälp av boolska operatörer vilka består av AND, OR och NOT som används för att kombinera olika sökord för att finna relevant material till resultatet. Av dessa tre var det endast AND som användes för att kombinera sökorden i syfte att begränsa sökningarna (Forsberg & Wengström, 2013).

Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar som publicerats mellan årtalen 2005 till 2015 samt skrivna på engelska (Forsberg & Wengström, 2013).

Exklusionskriterierna var artiklar som innehöll information som riktades till barn samt äldres upplevelser av att erhålla munvård.

Artikelsökning i PubMed

Första sökningen i PubMed gjordes med trunkering och sökordet *nurs** AND *oral hygiene* AND *aged* AND *attitude* och begränsning på årtalen 2005-2015 samt med engelskt språk vilket gav 63 träffar, varav 23 abstrakt lästes, 11 artiklar granskades och 7 valdes till resultatet. I den andra sökningen användes sökorden *mouth care** AND *nursing* med begränsning på årtalen 2005-2015 och språk på engelska varav 46 träffar uppkom, där 12 abstrakt lästes och en vetenskaplig artikel granskades som därefter valdes till resultatet. Den tredje sökningen genomfördes med sökorden *attitude of health personnel* AND *aged* AND *dental care for aged* AND *nursing homes* med begränsning på årtalen 2005-2015 och engelskt språk. Denna sökning genererade 28 träffar, tre abstrakt lästes, varav en granskades och den samma valdes till resultatet.

Artikelsökning i CINAHL

Sökningarna gjordes systematiskt med fritextord och gav två artiklar till resultatet. Första sökningen i CINAHL gjordes med sökorden *nurs** AND *dental care for aged* med begränsning på årtalen 2005-2015 samt engelskt språk som genererade 62 träffar varav en dubblett. Åtta abstrakt lästes och tre vetenskapliga artiklar granskades där en valdes till resultatet. Andra sökningen i CINAHL gjordes med sökorden *nurse home personnel* AND *nurse attitude* AND *oral hygiene* med begränsning på årtalen 2005-2015 och engelskt språk som gav tre träffar där ett abstrakt lästes, granskades och densamma vetenskapliga artikeln valdes därefter ut till resultatet.

Sammanfattning

Under de 5 sökningarna som genomfördes uppkom totalt 202 träffar (bilaga B). Samtliga titlar lästes varav de titlar som gav intryck att svara mot syftet studerades, samt dess abstract. De artiklar med abstrakt som inte överensstämde med litteraturstudiens syfte exkluderades. All granskning genomfördes enskilt, för att sedan diskuteras. Det var 47 abstrakt som lästes, varvid 17 av dessa valdes ut för fortsatt granskning. Ytterligare sex av dessa exkluderades då deras resultat inte var relevant mot valt syfte. Av dessa innehöll 11 artiklar användbart material som svarade mot syftet och valdes till resultatet för litteraturstudien. Av de 11 artiklarna bestod sju av kvantitativ ansats, tre av kvalitativ ansats och en av mixad metod.

Databearbetning

För att säkerställa litteraturstudiens vetenskapliga kvalitet användes Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmallar som utgörs av ett procentuellt poängsystem som graderas på tre nivåer. Grad I motsvarar mycket god vetenskaplig kvalitet, grad II motsvarar god vetenskaplig kvalitet och grad III motsvarar icke god vetenskaplig kvalitet. Av de vetenskapliga artiklarna som valdes ut till resultatet bestod 10 av grad I och en av grad II. Därefter diskuterades artiklarna gemensamt ännu en gång och översattes till svenska från engelska för att nå konsensus över innehållet i materialet. De 11 vetenskapliga artiklarna numrerades för särskiljning och deras artikelöversikter (bilaga C). Resultatet av materialet bearbetades enligt Forsberg och Wengstöms (2013). Materialet sammanfattades för att se likheter och skillnader varvid fem kategorier framkom vid analysen av de vetenskapliga artiklarnas resultat.

Forskningsetiska överväganden

Enligt lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) ska specifika riktlinjer följas vad gäller vetenskaplig forskning. Detta för att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Alla artiklar har granskats utifrån ett etiskt perspektiv varvid ett etiskt förhållningssätt under forskningsprocessen har framgått tydligt i samtliga artiklar, utifrån riktlinjer som Forsberg och Wengström (2013) beskrivit.

Resultat

I studien framkom fem kategorier som speglar vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård hos äldre. *Upplevelser av rädsla och känslor av obehag, Komplex omvårdnadsåtgärd som väcker etiska dilemman, Upplevelser av rutiner och ansvarsområden, En lågt prioriterad omvårdnadsåtgärd och Vårdpersonalens behov av kunskap.*

Upplevelser av rädsla och känslor av obehag

Vårdpersonalen var medveten om att tandborstning och fluorsköljning verkade förebyggande mot sjukdomar i munhålan och att dessa sjukdomar också kunde påverka andra organ i kroppen. Trots detta negligerades munvård hos äldre individer eftersom vårdpersonalen upplevde rädsla (Jablonski, Munro, Grap, Schubert, Ligon & Spigelmyer, 2009). Rädslan uppkom under utförandet av munvård då risk fanns att förorsaka smärta hos de äldre. Även vid avsaknad av munvård upplevde vårdpersonalen att det fanns risk för att på lång sikt förorsaka smärta hos de äldre. Smärtan i tandköttet fick de äldre att inte vilja ha assistans med munvård, ändå uppgav vårdpersonal att smärtan och rädslan för blödningarna minskade vid kontinuerligt utförande av munvård (Jablonski et al., 2009). Avsaknad av munvård generade en dålig munhälsa som gav smärta i munnen. Detta bidrog till en försämring i den äldres livskvalitet, då humör, nutrition och kommunikation påverkades negativt (Dharamsi, Jivani, Dean & Wyatt, 2009; Jablonski et al., 2009; Sonde, Emami, Kiljunen & Nordenram, 2010; Tham & Hardy, 2011). Även risken att de äldre skulle råka svälja fluorsköljen eller att tandborstningen skulle förorsaka blödningar på tandköttet upplevdes skrämmande. Om tandköttet började blöda rapporterades känslor av rädsla och osäkerhet över att vårdhandlingen upplevdes göra mer skada än nytta (Dharamsi et al., 2009).

Nitschke, Majdani, Sobotta, Reiber och Hopfenmüller (2009) beskriver att vårdpersonalen värdesatte sin egen munhälsa högre än den äldres, men att ingen av dem uppvisade någon negativ attityd kring utförandet av munvård. Vårdpersonalen framförde att tandvårdsrädsla förekom bland dem (Lindqvist, Seleskog, Wårdh & von Bülzingslöwen, 2012; Preston, Kearns, Barber & Gosney, 2006). Till skillnad från Nitschke et al. (2009) konstaterar Lindqvist et al. (2012) att tandvårdsrädslan var en orsak till varför vårdpersonalen inte utförde munvård och varför de upplevde omvårdnadsåtgärden som äcklig och motbjudande. Vårdpersonalen beskrev upplevelser av att utföra munvård som negativa, och ansåg att det var en otrevlig och obehaglig arbetsuppgift (Forsell, Sjögren, Kullberg, Johansson, Wedel, Herbst & Hoogstraate, 2010; Willumsen, Karlsen, Næss & Bjorntvedt, 2011). Dharamsi et al. (2009) förklarar att vårdpersonalen uppfattade munvård som motbjudande och att de hellre tog hand om den äldres inkontinensskydd framför att utföra munvårdsåtgärder.

Komplex omvårdnadsåtgärd som väcker etiska dilemman

Att ge en värdig munvård vid situationer då den äldre uttryckte motvilja mot munvård och vägrade att öppna munnen upplevde vårdpersonalen vara en svår uppgift (Dharamsi et al., 2009; Forsell et al., 2010; Jablonski et al., 2009; Lindqvist et al., 2012; Sonde et al., 2010; Tham & Hardy, 2011). Vårdpersonalen ansåg att de borde respektera den äldres eventuella ovilja till munvård och att munhålan var en intim och privat kroppsdel (Sonde et al., 2010). Faktorer som påverkade interaktionen vid munvård var om den äldre led av demens och inte förstod varför munvård skulle utföras, eller inte kunde ta instruktioner för att spotta eller svälja (Tham & Hardy, 2011). Andra faktorer som påverkade interaktionen mellan vårdpersonalen och de äldre var om de äldre kände sig illa behandlade av vårdpersonalen. Om de äldre upplevde detta kunde tilliten mellan vårdpersonalen och de äldre förstöras och var tilliten en gång förstörd ansåg vårdpersonalen att den var svår att återställa (Guimarães, Marcelo, da Silva & Leles, 2009).

Det framkom att vårdpersonal hade blivit bitna av de äldre vid utförandet av munvård (Dharamsi et al., 2009; Jablonski et al., 2009). Sonde et al. (2010) beskriver att vårdpersonalen använde hjälpmedel för att undvika att bli bitna, att de tog hjälp av andra i arbetslaget eller försökte igen vid ett senare tillfälle. Det beskrevs också att de äldre kunde bli aggressiva eller göra motstånd mot munvård, vilket skapade upplevelser av etiska dilemman hos vårdpersonalen. Vid vägran av munvård förklarar Forsell et al. (2010) att vårdpersonalen hanterade situationen genom att påtvinga milt våld, för att få tillgång till munhålan. Sonde et al. (2010) belyser vårdpersonalens frustration då munvård skulle utföras med respekt för den äldre människan och dess integritet, men inte kunde utföras på ett lugnt och värdigt sätt. Vidare beskriver Dharamsi et al. (2009) att vårdpersonalen erhöll anvisningar om att inte stoppa in fingrarna i munnen hos de äldre, då det fanns risk för att de blev bitna. Trots detta gick vårdpersonalen emot anvisningarna på grund av tidsbrist och utförde munvård, som innebar att de ändå förde in sina fingrar i den äldres mun för rengöring.

Vårdpersonal beskrev det som mindre komplicerat att utföra munvård hos äldre med tandproteser än hos de som hade kvar sina egna tänder. Eftersom flertalet av de äldre hade kvar sina naturliga tänder långt upp i åldern förväntades vårdtyngden öka och framtiden ansågs utmanande relaterat till den växande befolkningen (Tham & Hardy, 2011). Enligt Tham och Hardy (2011) föreslog vårdpersonalen att de äldres naturliga tänder skulle avlägsnas innan de flyttade in på boendet. Detta som önskemål för att underlätta vårdarbetet, då munvård upplevdes enklare att genomföra på en äldre person utan naturliga tänder.

Upplevelsen av rutiner och ansvarsområden

Lindqvist et al. (2012) beskriver att sjuksköterskorna inte deltar i utförandet av munvård utan betraktar uppgiften som något som tillhör undersköterskornas arbetsuppgifter. Dock förklarar Sonde et al. (2010) att sjuksköterskorna ansåg sig ha övergripande ansvar över den äldres munvård speciellt då den äldres munhälsa försämrades. Sjuksköterskorna belyste att munvården vanligtvis utfördes av undersköterskor eller vårdbiträden, som därefter rapporterade till sjuksköterskorna om den äldres munhälsostatus förändrades. För att göra detta möjligt delegerades åtgärderna och sjuksköterskorna litade på att kollegorna utförde omvårdnadsåtgärderna. Vidare förklarar Sonde et al. (2010) att sjuksköterskorna ansåg att de ansvarade över att upptäcka risker som genererar sjukdomar i munhålan samt symptom vilka tyder på sjukdomstillstånd i munhålan. Vid förändring upplevde sjuksköterskorna ansvar över att munvården hos den äldre blev genomförd på ett i sammanhanget passande sätt.

Vårdpersonalen uppfattade att arbetet med munvård fungerade dåligt (Dharamsi et al., 2009; Guimarães et al., 2009; Sonde et al., 2010). Sonde et al. (2010) beskriver att det fanns delade meningar kring rutiner om att informera de äldre om deras rättigheter vad gäller bedömningar av munnen och tandvård. En del i vårdpersonalen ansåg att de följde de rutinerna som beskrev att information skulle delges till de äldre och andra påtalade att det inte existerade några rutiner alls. Vad det gäller rutiner kring utförandet av munvård upplevde vårdpersonalen att arbetet var sämre under kvällsrutinerna än under morgonrutinerna.

En lågt prioriterad omvårdnadsåtgärd

Vårdpersonalen var medvetna om behovet av munvård hos de äldre. Dock negligerades detta behov på grund av prioritering av andra arbetsuppgifter, som handhavande av farmaka eller stöttning av den äldres hygien. Tidsbrist och minskning av personalstyrkan bidrog till vårdpersonalens uppfattning om att munvård var en tidskrävande omvårdnadsåtgärd (Guimarães et al., 2009; Lindqvist et al., 2012). Prioritering och utebliven munvård sågs i studierna som resultat av tidsbrist och lathet hos vårdpersonal och sjuksköterskorna uppgav att ingen av vårdpersonalen ansvarade för att munvård utfördes dagligen. Vårdpersonalen negligerade den äldres önskemål om att utföra munvården själv med assistans, då det tog för lång tid. Istället utförde vårdpersonalen munvården på den äldre, för att spara tid (Lindqvist et al., 2012; Sonde et al., 2010; Wårdh, Jonsson & Wikström, 2011). Vårdpersonalen ansåg att ytterligare tid skulle generera möjligheter att föra avslappnande samtal i samband med munvård hos de äldre som har demens (Lindqvist et al., 2012).

Vårdpersonalen ansåg att de skulle bistå med hjälp åt de äldre som var oförmögna att utföra munvården själva. Med den vetskapen uttryckte vårdpersonalen oro kring

hur illa munvårdsartiklarna hanterades eftersom vårdpersonalen lät munvårdsartiklar förvaras på ohygieniska platser. (Dharamsi et al., 2009; Guimarães et al., 2009). Dharamsi et al. (2009) belyser också hur en del av de äldre saknade både tandborste och tandkräm. Förvirring och förväxling uppstod då vårdpersonalen inte kunde se vem tandborstarna tillhörde eftersom de inte var märkta med den äldres namn. Förväxling förekom också av de äldres tandproteser när de äldre plockade ur dessa på platser där flertalet andra människor vistades (Dharamsi et al., 2009; Guimarães et al., 2009).

Vårdpersonalens behov av kunskap

Vårdpersonalen framförde upplevelser av kunskapsbrist samt behovet av utbildning inom munvård. Praktisk träning i att identifiera problem i munhålan, handhavande av tandproteser och hantering av de äldre som gör motstånd mot munvård efterfrågades (Dharamsi et al., 2009; Tham & Hardy 2011; Willumsen et al., 2011). Vårdpersonalen delade en generell uppfattning om att tandlossning var en naturlig process i åldrandet (Dharamsi et al., 2009; Wårdh et al., 2011). Vårdpersonalen uppgav att de utan utbildning fått använda sunt förnuft vid utförandet av munvård, vilket resulterade i en icke tillfredsställande munvård för den äldre. Vårdpersonalen upplevde att munvårdsarbetet hade förbättrats om daglig tillgänglighet till tandhygienister funnits, som kunde stöttat vårdpersonalen vid journalföring av munvården (Lindqvist et al., 2012; Tham & Hardy, 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden är en litteraturstudie vilken används för att sammanställa större mängder forskningsresultat. Databaserna som nyttjades var PubMed samt CINAHL (Forsberg & Wengström, 2013) och gemensamt för databaserna är att de innehåller forskning inom omvårdnad som omfattar sökområdet vilket stärker trovärdigheten av litteraturstudien (Henricson, 2012). Sökningar med sökorden genererade flertalet dubletter vid åtskilliga sökningar. Detta intygar att sökorden varit relevanta och täcker in aktuellt sökområde samt stärker litteraturstudiens trovärdighet. Datainsamlingen är beskriven i detalj med hjälp av tabeller och möjlighet till repetering finns, därav finns bekräftelsebarhet (Forsberg & Wengström, 2013). Datainsamlingen genomfördes först enskilt och jämfördes sedan för att tillsammans nå enighet i uppfattning av innehåll i resultatet vilket stärker resultatet.

Under de systematiska sökningarna identifierades många artiklar men eftersom tidsramen är 10 år för att en vetenskaplig artikel skall anses innehålla uppdaterat material valdes de vetenskapliga artiklarna bort som var publicerade innan 2005 (Forsberg & Wengström, 2013). De vetenskapliga artiklarna som resultatet baserats

på är genomförda i flertalet länder: Australien, Brasilien, Canada, Norge, Storbritannien, Sverige samt Tyskland. Forskning från flera olika länder genererar en bredare syn på problemområdet, samtidigt som dessa länders syn på munvård kan överföras i den svenska vården. Detta kan också ses som en svaghet, då kulturella skillnader kan existera mellan dessa länder.

Vid de systematiska sökningarna framkom att ämnet munvård var som mest beforskat kring millenniumskiftet. Det var problematiskt att finna material inom tidsramen på 10 år och därför valdes även att inkludera Willumsen et al. (2011), vars syfte inte riktades utifrån vårdpersonalens upplevelser, då bifynd upptäcktes i artikelns resultat. Problemområdet med perspektiv utifrån upplevelser faller sig naturligt för kvalitativ ansats, dock valdes även artiklar med kvantitativ ansats i litteraturstudien. Detta för att styrka litteraturstudiens innehåll och inkludera allt material som har betydelse för resultatet. Under granskningen tydliggjordes att artikelförfattarna hade ett etiskt förhållningssätt och följde de lagar och riktlinjer som rekommenderas, vilket stärker den vetenskapliga kvaliteten (Forsberg & Wengström 2013).

Alla artiklar söktes i internationella databaser som publicerat artiklar skrivna på engelska. Artiklarna översattes från engelska till svenska tillsammans, för att uppnå konsensus och för att stärka litteraturstudiens pålitlighet. Detta kan även ses som en svaghet då finns risk för feltolkningar vid översättningen. Under bearbetningen diskuterades materialet gemensamt för fastställande av likheter och skillnader.

Överförbarhet innebär att resultatet kan appliceras i sammanhang med liknande kontext (Forsberg & Wengström, 2013). Resultatet från litteraturstudien kan överföras till andra vårdssituationer där munvård utförs. Att som vårdpersonal ha kunskap och vara medveten om uppfattningar som påverkar utförandet av munvård kan ha betydelse för kvaliteten på den munvård som utförs.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av att utföra munvård hos äldre. Bibehållande av värdigheten hos äldre under utförandet av munvård ansågs vara betydelsefullt hos vårdpersonalen. Dock upplevdes det som en svår utmaning hos äldre med kognitiva nedsättningar, exempelvis demenssjukdom eftersom de inte alltid kunde följa instruktioner (Dharamsi et al., 2009; Forsell et al., 2010; Jablonski et al., 2009; Lindqvist et al., 2012; Sonde et al., 2010; Tham & Hardy, 2011). I resultatet berör Forsell et al. (2010) förekomsten av mildt våld från vårdpersonalen i samband med utförandet av munvård. Orsaken är möjliggörande av vårdpersonalens tillgänglighet till den äldres mun. Sonde et al. (2010) belyser det etiska dilemma som uppstår när vårdpersonalen tvingas välja mellan att utföra munvård hos äldre som uttrycker motstånd, eller att följa den äldres vilja till att negligera munvården. Vetskapen om konsekvenserna som uppstår vid utebliven

munvård kan orsaka mer lidande långsiktigt än själva utförandet i sig. Wårdh et al. (1999) bekräftar det etiska dilemma då vårdpersonalen uppgav att det kändes fel att utföra munvård hos äldre som uttryckte motvilja mot munvård. Tham och Hardy (2011) belyste vårdpersonalens önskan om att alla äldre som flyttade in på boendet skulle avlägsna sina naturliga tänder för att underlätta vårdpersonalens arbete. Samma typ av dilemma där den äldres integritet riskerade att hotas lyfts fram genom att vårdpersonalen inte tog hänsyn till den äldres önskemål om att utföra munvården själv, utan vårdpersonalen valde att själva utföra munvården för att spara tid (Lindqvist et al., 2012; Sonde et al., 2010; Wårdh, Jonsson & Wikström, 2011). Till skillnad från dessa två exempel framför vårdpersonalen enligt Fridlund et al. (2013) att munvårdsåtgärderna ska utföras med ett etiskt förhållningssätt för bibehållande av den äldres värdighet. Eriksson (2002) menar att ett etiskt förhållningssätt via Cartias uppnås genom att skapa delaktighet mellan vårdpersonal och individen. Att individen ska mötas av människokärlek och barmhärtighet i sin vård. Sammanfattningsvis kan munvård utföras av vårdpersonal med ett holistiskt perspektiv gentemot de äldre. Att den äldre ses som en människa i sin helhet med värdighet och där integriteten respekteras kan sjuksköterskan se som en grundpelare inom omvårdnadsarbetet riktat mot munvård. Att vårdpersonalen befinner sig i en svår situation är uppenbart. Därför kan sjuksköterskan uppmärksamma och diskutera detta komplicerade dilemma, och på så sätt nå konsensus med undersköterskorna och vårdbiträdena om hur de skall gå tillväga för att upprätthålla en accepterad munvård som på lång sikt genererar en god munhälsa för de äldre.

I resultatet beskriver vårdpersonalen upplevelser av känslor som äckel, rädsla och obehag inför och vid utförandet av munvård. Orsaker till nämnda känslors uppkomst förklaras av att vårdpersonalen fann omvårdnadsåtgärden otrevlig. Flera studier visar att vårdpersonalen själva led av tandvårdsrädsla som resulterade i att omvårdnadsåtgärden upplevdes obehaglig (Dharamsi et al., 2009; Forsell et al., 2010; Lindqvist et al., 2012; Willumsen et al., 2011). Dessa obehagskänslor och dess komplexitet beskrivs även av Özveren och Özden (2014) som förklarar att vårdpersonalen uttryckte att munvård var en otrevlig arbetsuppgift. Wårdh et al. (1999) beskriver hur vårdpersonalen föredrog att hantera den äldres nedre toalett och elimination än dess munvård. En tolkning av dessa upplevelser kan härledas till den tandvårdsrädsla vårdpersonalen säger sig ha, och att denna rädsla påverkar den munvård som de själva utför till de äldre, och dess uppfattningar av att utföra den. Att inte utföra munvård på grund av en egenupplevd tandvårdsrädsla går emot Erikssons (2002) teori där vårdandet skapas utifrån ett osjälviskt förhållningssätt gentemot individen som befinner sig i lidande.

I resultatet beskrivs att följsamheten är bristfällig kring munvårdsrutinerna (Sonde et al., 2010). Rutiner vid tandborstning som bör ske dagligen utfördes inte av vårdpersonalen (Dharamsi et al., 2009; Strömberg et al., 2010; Wårdh et al., 1999). Dharamsi et al. (2009) uppmärksammar vårdpersonalens bekräftande av att rutiner kring utförandet av munvård förbisågs och belyste även att munvård genomfördes

med en generellt högre frekvens under morgonrutinerna än kvällsrutinerna. Litteraturstudiens resultat ger uppfattning om att bristen som råder till följsamheten beror på personalstyrkans underbemanning som generellt är lägre under kvällspassen. Slutsatser dras om att vårdpersonalen inte är tillräckligt bemannade för att hantera vårdtyngden. Om sjuksköterskor erhåller vetskapen om att den varierande personalstyrkan under dygnet påverkar följsamheten till utförandet av munvård, kan hen upplysa verksamheten om att kvaliteten på vården hade kunnat förbättras om personalstyrkan baserades på vårdbehovet och inte vårdbehovet utefter personalstyrkan.

Vårdpersonalens uppfattningar och kunskaper om munvården påverkades av vilken profession de tillhörde (Dharamsi et al., 2009; Tham & Hardy 2011; Willumsen et al., 2011). Dock beskriver Gibney et al. (2015) att all vårdpersonal oavsett titel uppfattade munvård som en viktig del i omvårdnadsarbetet, samt att det inte är någon skillnad mellan de olika professionerna i kvaliteten på den munvård de utförde. Det framgår att sjuksköterskan har huvudansvaret över utförandet av munvård. Dock är det undersköterskor eller vårdbiträden som utför själva omvårdnadsåtgärden (Sonde et al., 2010). Uppfattningen om att det är undersköterskor och inte sjuksköterskor som utför munvårdsåtgärder stärks av Wårdh et al. (1999). En anledning skulle kunna vara att sjuksköterskan genomför prioriteringar där uppgifter som enbart sjuksköterskan har formell kompetens till att utföra måste prioriteras först, exempelvis läkemedelsadministrering. Enligt Tham och Hardy (2011) upplevde vårdpersonalen att de inte hade tillräcklig kunskap för identifiering av problem i munhålan. Även Dharamsi et al. (2009) fann att vårdpersonalen upplevde kunskapsbrist. Vårdpersonalen framförde önskemål om att få ytterligare utbildning både praktiskt och teoretiskt samt övningar i hur de ska hantera situationer då de äldre vägrar erhålla munvård. Även Gatley, Jagger, Waylen och Jagger (2011) belyser det faktum att vårdpersonalen inte upplevde att de besatt tillräckligt med kunskap om munvård och dess utförande. Sammanfattningsvis är informationen svårtolkad då litteraturstudien påvisar att det råder skilda uppfattningar angående vårdpersonalens kunskaper kring utförandet av munvård. Trots att resultatet uppvisade delade meningar om kunskap inom området förefaller det som att efterfrågan om utbildning inom munvård är stor. Eriksson (2002) menar att en öppen syn på kunskap, självförtroende, att se sina egna möjligheter till kreativitet och nytänkande är faktorer som kan skapa fördjupning i kunskapen och är en väsentlig del i lärandet. Sjuksköterskan kan använda sig av denna vetskap till att uppmuntra resterande i arbetslaget till ett bättre förhållningssätt gentemot att inhämta kunskap om att utföra munvård.

Konklusion

Upplevelser av äckel, obehag, rädsla och stress var känslor som vårdpersonal kände inför och under utförandet av munvård hos äldre. Vårdpersonalens upplevelser grundas i rädslan för att skada den äldre, deras egen tandvårdsrädsla samt kunskaps-

och tidsbrist. Trots att utförandet av munvård förknippades med negativa känslor, fanns en övertygelse bland vårdpersonalen om att munvård skapar förutsättningar för en god munhälsa. Okunskap om utförande av munvård kan resultera i att munvårdsåtgärder undviks, vilket långsiktigt skapar lidande för den äldre. Det åligger vårdpersonalen att bemöta den äldre med respekt och ta hänsyn till dennes integritet vid utförandet av munvård. Det framkommer att avslappnande samtal och förståelse för den äldres livsvärld ses som grundpelare i bemötandet och gör att vårdpersonalen möter den äldre med respekt. Tyvärr utgör dagens stressfulla vårdmiljö hinder för vårdpersonalen att ta sig tid till att föra avslappnande samtal med den äldre.

Implikation

Med fördjupad kunskap om utförandet av munvård kan omvårdnadsåtgärden ses som en del i den basala omvårdnaden och inte längre bortprioriteras. För att erkänna utförandet av munvård hos äldre som ett problemområde behöver vårdutbildningar förbättra utbildningsprogrammen för sjuksköterskor rörande utförandet av munvård. Likväl som att sjuksköterskeutbildningen undervisar blivande sjuksköterskor om omvårdnadsåtgärder vid sårvårdsbehandlingar och dess påverkan på hela individen, bör även utförandet av munvård lyftas fram. Teoretisk undervisning om sjukdomstillstånd som förekommer i munhålan samt praktisk utbildning i form av simuleringsövningar vid situationer som speglar etiska dilemman hade varit önskvärt inom vårdutbildningen. Vårdpersonal behöver utökade resurser för möjliggörande av att utföra adekvat munvård och på så sätt bibehålla en god munhälsa hos äldre. Därför finns behov av utökad kunskap genom ytterligare forskning som ger klarare riktlinjer om hur munvård ska utföras, hur vårdmiljön påverkar vårdpersonalens förutsättningar för att utföra munvård samt hur sjuksköterskor själva kan finna strategier, och stötta annan vårdpersonal genom att delge sin kunskap vid utförandet av munvård vid komplexa situationer.

Referenser

- Andersson, K., Furhoff, A-K., Nordenram, G., & Wårdh, I. (2006). Oral health is not my department, perceptions of elderly patients oral health by general medical practitioners in primary health care centres: a qualitative interview study. *Scandinavian Journals of caring sciences*, 21(2006), 126-133.
- Andersson, P. (2004). Munhälsostatus hos patienter som vårdas på sjukhus. *Tandläkartidningen*, 96(10), 62-65.
- Andersson, P., Öhrn, K. (2006). *Munvård: inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bravå (2011) *Riktlinjer för bra mun- och tandvård för äldre med behov av vård och omsorg*. Stockholm: Bravå.
- Carlsson, S., och Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola"*. Malmö: Malmö Högskola.
- Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Fisher, A. (2013). A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *Journal of advanced nursing*, 69(10), 2360-2371. doi: 10.1111/jan.1207
- *Dharamsi, S., Jivani, K., Dean, C., & Wyatt, C. (2009). Oral Care for Frail Elders: Knowledge, Attitudes, and Practices of Long-Term Care Staff. *Journal of Dental Education*, 73(5), 581-588.
- Eriksson, K. (2002). Caring Science in a New Key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61-65.
- *Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., & Hoogstraate, J. (2010). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *International journal of dental hygiene*, 9(2010), 199-203. doi:10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x
- Friman, G., Hultin, M., Nilsson, G., & Wårdh, I. (2015). Medical screening in dental settings: a qualitative study of the views of authorities and organizations. *Department of Dental Medicine and Academic Centre of Gerodontology*, 8(580). doi:10.1186/s13104-015-1543-8

- Frilund, M., Eriksson, K., & Fagerström, L. (2013). The caregivers' possibilities of providing ethically good care for older people – a study on caregivers' ethical approach. *Scandinavian Journals of caring sciences*, 28(2013), 245-254, doi: 0.1111/scs.12047
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gatley, F., Jagger, R. G., Waylen, A & Jagger, D. C. (2011). Denture hygiene care for residents in nursing homes in North Wales. *Journal of Research in Nursing*, 16(1), 65-73. doi:10.1177/1744987110369973
- Gibney, J., Wright, C., Sharma, A., & Naganathan, V. (2015). Nurses' knowledge, attitudes, and current practice of daily oral hygiene care to patients on acute aged care wards in two Australian hospitals. *Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals, Inc*, 35(6), 285-293. doi:10.1111/scd.12131
- Gil-Montoya, J., de Mello, A. F., & Lopez, I. (2006) Oral Helath protocol for the dependent institutionalized elderly. *Geriatric nuring*, 27(2), 95-101. doi:10.1016/j.gerinurse.2005.12.003
- *Guimarães Bahia Reis, S. C., Marcelo, V. C., da Silva, E.T., & Leles, C. R. (2009). Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. *Gerodontology*, 28(2009), 69-75. doi:10.1111/j.1741-2358.2010.00366x
- Haumschild, M. S., & Haumschild, R. J. (2012). The Importance of oral helath inlong-term care. *American Medical Directors Association*, 10(2012), 667-671. doi:10.1016/j.jamda.2009.01.002
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.
- *Jablonski, R A., Munro, C.L., Grap, M.J., Schubert, C.M., Ligon, M., & Spiegelmyer, P. (2009). Mouth Care in Nursing Homes: Knowledge, Beliefs, and Practices of Nursing Assistants. *Geriatric Nursing*, 30(2), 99-107.
- Johnson, I.G. (2013). *Nurses emotions and oral care for hospitalised adults* (PhD thesis, Cardiff University, School of dentristy). Cardiff: Prifysgol Caerdydd. Tillgänglig: <http://orca.cf.ac.uk/59367/1/0843911%20JOHNSON,%20Ilona%20Thesis%20for%20%20Orca.pdf>

- *Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., & von Bültzingslöwen I. (2012). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International Journal of Dental Hygiene*, 11(2012), 298-305. doi: 10.1111/idh.12016
- Nationalencyklopedin. (2015c). *Demens*. Hämtad 2015-10-26, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/demens>
- Nationalencyklopedin. (2015a). *Äldre*. Hämtad 2015-11-12, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/aldre>.
- Nationalencyklopedin. (2015b). *Äldreomsorg*. Hämtad 2015-11-12, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/aldreomsorg>
- Nicol, R., Sweeney, MP., McHugh, S., & Bagg J. (2005). Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33(2005), 115–24.
- *Nitschke, I., Majdani, M., Sobotta, B, AJ., Reiber, T., & Hopfenmüller, W. (2009). Dental care of frail older people and those caring for them. *Journal of Clinical Nursing*, 19(2009), 1882-1890. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02996.x
- *Preston, J., Kearns, A., Barber, M. W., & Gosney, M. A. (2006). The knowledge of healthcare professionals regarding elderly persons' oral care. *British Dental Journal*, 201(2006), 293-295. doi:10.1038/sj.bdj.4813973
- Saini, R., Marawar, PP., Shete, S., Saini, S., & Mani, A. (2009). Dental expression and role in treatment. *Indian Journal of Palliative Care*, 15(1), 26-29. doi:10.4103/0973-1075.53508
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet .
- *Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., & Nordenram, G. (2010). 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(2010), 92-99. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00795.x

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014) *Etiska aspekter på åtgärder inom hälso- och sjukvården: En vägledning för att identifiera relevanta etiska frågor* (s. 9:2). Stockholm: SBU.

Statistiska Centralbyrån. (2014). *Sveriges framtida befolkning 2014-2060*. Hämtad från 2015-11-12, från:
http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2014I60/BE0401_2014I60_SM_BE18SM1401.pdf

Strömberg, E., Hagman-Gustafsson, M-L., Holmén, A., Wårdh, I., & Grabe, P. (2011). Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(2011), 221-229. doi:10.1111/j.1600-0528.2011.00653.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICNs: etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Tham, R. & Hardy, S. (2011). Oral health issues in rural residential aged care services in Victoria, Australia. *Gerodontology*, 30(2011), 126-132. doi:10.1111/j.1741-2358.2012.00652.x

*Willumsen, T., Karlsen, L., Næss, R., & Bjørntvedt, S. (2011). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?. *Gerodontologi*, 29(2011), 748-755. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x

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

*Wårdh, I., Jonsson, M., & Wikström, M. (2011). Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel - an area in need of improvement. *Gerodontolgy*, 29(2011), 787-792. doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x

Özveren, U., & Özden, D. (2014). Turkish nurses' attitudes and practices regarding oral care. *International journal of nursing knowledge*, 26(4), 163-169. doi: 10.1111/2047-3095.12060

*= Artiklar som ingår i resultatet

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Databasnamn	Databasnamn
Sökord	CINAHL	PUBMED
Munvård	Oral hygiene (fritext)	Oral hygiene (fritext)
Munvård	-	Mouth care* (fritext)
Upplevelser	-	Attitude (fritext)
Äldre	-	Aged (fritext)
Vårdande	-	Nursing (fritext)
Vårdpersonalens upplevelser	Nurse attitude (fritext)	Attitudes of health personnel (fritext)
Munvård hos äldre	Dental care for aged (fritext)	Dental care for aged (fritext)
Vård	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)
Hemvårds personal	Nurse home personnel (fritext)	
Vårdhem	Nurse homes (fritext)	

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2015-10-20	PubMed	nurs* (fritext) AND oral hygiene (fritext) AND aged (fritext) AND attitude (fritext) Limits: 20050101-20151231, English language	63	23	11	7
2015-10-20	CINAHL	nurs* (fritext) AND dental care for aged (fritext) Limits: 20050101-20151231 Language English	62(1*)	8	3	1(1*)
2015-10-22	PubMed	mouth care* (fritext) AND nursing (fritext) Limits: 20050101-20151231. English language	46	12	1	1
2015-10-22	CINAHL	nurse home personnel (fritext) AND nurse attitude (fritext) oral hygiene (fritext) Limits: 20050101-20151231. English language	3	1	1	1
2015-10-22	PubMed	attitude of health personnel (fritext) AND aged (fritext) AND dental care for aged (fritext) AND nursing homes (fritext) Limits: 20050101- 20151231. English language	28	3	1	1
		Summa	202	47	17	11

* = Dubletter

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Dharamsi, S., Jivani, K., Dean, C., & Wyatt, C. (2009). Oral Care for Frail Elders: Knowledge, Attitudes, and Practices of Long-Term Care Staff. <i>Journal of Dental Education</i> , 73(5), 581-588.
Land Databas	Kanada PubMed
Syfte	Syftet bestod av tre delar. 1) Att undersöka hur utbildningsprogrammet ”äldres munvård” påverkar kunskapsnivån och attityder hos vårdpersonalen kring utförandet av daglig munvård. 2) Att identifiera barriärer vilka påverkade genomförandet av den dagliga munvården. 3) Att bedöma av hur den vårdgivande personalen uppfattar sin egen munhälsa.
Metod Design	Mixad metod. Tematisk analys
Urval	26 deltagare bestående av 18 vårdgivare som arbetar på boende för äldre, med mer än fem års erfarenhet. 3 sjuksköterskor. 3 kliniska sjuksköterskeledare. 1 avdelningsföreståndare. 1 lärare för nämnd utbildning.
Datainsamling	Semistrukturerad intervju med öppna frågor. Frågorna baserades av munvårds formulär. Intervjuerna spelades in på band.
Dataanalys	Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant för analys. Krosstabeller, förekomst av antal, samt procentsatser användes för analysen. Materialet kategoriserades och resultatet triangulerades.
Bortfall	25 % bortfall.
Slutsats	Vårdpersonalen ansåg att utförandet av munvård tillhörde arbetsuppgifterna. Tid, kraftig arbetsbörda och den äldres eventuellt nedsatta fysiska och kognitiva förmåga var faktorer som förhindrade munvården från att bli av. Munvården i sig hade låg prioritering och vårdpersonalen framförde att de hellre utförde andra omvårdnadsrelaterade sysslor än munvård. Rädsla för att skada och kunskapsbrist hos personalen belystes. Vårdpersonalen placerade vårdtagarens munvårdsprodukter på ohygieniska platser. Vårdpersonalen framförde en uppfattning om att tandlossning var en naturlig process i åldrandet.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 2

Referens	Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., & Hoogstraate, J. (2010). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. <i>International journal of dental hygiene</i> , 9, 199-203. doi: 10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Att bedöma attityder och uppfattningar hos vårdpersonalen inom hemsjukvården angående munhygien före och efter en utbildning i munhygien.
Metod Design	Kvantitativ metod. Experimentell studiedesign.
Urval	87 deltagare. Urvalet representerade majoriteten av vårdpersonal från tre demensavdelningar i Sverige. Personalen bestod av sjuksköterskor med högskole- eller universitetsutbildning, undersköterskor med formell utbildning på två - tre år. Vårdbiträden som läst kortare kurser inom vårdande samt personal utan någon formell utbildning.
Datainsamling	Data insamlades via enkäter som utvecklades med syfte att visa uppfattningar och attityder hos vårdpersonalen som utförde munvård. Exempel på frågor var: Har du tillräckligt kunskap till att utföra munvårdsbedömning hos dina vårdtagare? Är du nöjd med utförandet av munvården du ger? Utbildningen genomfördes i tre steg. Första var att vårdtagarens kontaktperson fick instruktion för hur munvård ska utföras. Andra genomfördes i gruppdiskussioner med fyra till åtta vårdarbetare samt en tandhygienist och en psykolog. Det tredje var en teoretisk föreläsning på 90 minuter.
Dataanalys	Materialet behandlades i MS Excel och statistiska beräkningar gjordes av institutionen för lärande, informatik, management och etik (Karolinska institutet, Stockholm, Sverige).
Bortfall	17 % av deltagarna valde att inte delta.
Slutsats	Vårdgivarna ansåg sig ha tillräckligt med tid samt kunskap för att utföra munvård dagligen. Dock ansåg sig endast en tredjedel av informanterna vara nöjda med munvården de utförde och majoriteten ansåg att munvård var en otrevlig arbetsuppgift. Precis som att de upplevde att det var en otrevlig arbetsuppgift upplevde vårdpersonalen motstånd från de äldre under utförandet av munvårdshandlingen. Vårdpersonalen upplevde efter genomförd utbildning inom munvård att obehagskänslorna kvarstod, dock lärde sig vårdpersonalen att hantera situationer då äldre uttryckte motvilja.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 3

Referens	Guimarães Bahia Reis, S. C., Marcelo, V. C., da Silva, E.T., & Leles, C. R. (2009). Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. <i>Gerodontology</i> , 28, 69-75. doi:10.1111/j.1741-2358.2010.00366x
Land Databas	Brasilien PubMed
Syfte	Att utforska vårdgivarnas uppfattningar om att utföra munvård samt faktorer som påverkar deras arbete, på ett ålderdomshem i Goiania, Brasilien.
Metod: Design	Kvalitativ metod. Innehållsanalys
Urval	10 vårdgivare, både män och kvinnor i åldrarna 22-59 år, som arbetade hos de äldre.
Datainsamling	Djupgående intervjuer genomfördes på 10 vårdgivare, samt observationer under utfört arbete. För att sammanfatta situationer och reflektioner fördes samt dagboksanteckningar under observationerna. På informanternas arbetsplats genomfördes intervjuer från en guide och som ägde rum i april – juli 2004. Intervjuns frågor riktades mot deltagarnas utbildning, erfarenheter av arbetet, uppfattning av munvård hos de äldre på boendet samt barriärer eller faktorer som influerade arbetet. Intervjuerna varade i 45-60 min, och spelades in på band, för att sedan transkriberas ordagrant av den första författaren.
Dataanalys	Deduktiv ansats, enligt Bardins innehållsanalys. Materialet delades upp i olika kategorier och efter genomförd analys översattes materialet från brasiliansk portugisiska till engelska.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Gott samarbete i personalgruppen skapade en behaglig miljö, vilket la grund för engagemang hos vårdgivarna samt skapade känslor som empati gentemot de äldre. Framgår att munvården som utfördes hos de äldre baserades på vårdgivarnas egna uppfattning och värdering av sin egen munhälsa. Vårdgivarna var väl medvetna om att de äldre behövde hjälp att utföra munvård, dock negligerades ofta denna uppgift, då andra omvårdnadsåtgärder prioriterades före.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 4

Referens	Jablonski, R A., Munro, C.L., Grap, M.J., Schubert, C.M., Ligon, M., & Spiegelmyer, P. (2009). Mouth Care in Nursing Homes: Knowledge, Beliefs, and Practices of Nursing Assistants. <i>Geriatric Nursing</i> , 30(2), 99-107.
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Att samla och analysera data hos undersköterskor kring kunskap, uppfattningar och följsamhet till att utföra munvård hos sjuka äldre.
Metod: Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	106 undersköterskor från två olika vårdhem erbjöds att delta i studien. Medelvärdet på arbetserfarenhet var 11 år med intervall på 2 månader till 30 år. Medelvärdet på undersköterskornas arbetstid på vårdhemmet var 5,5 år med intervall på 1 månad till 30 år.
Datinsamling	Data samlades in via enkäter. Där var två frågor om kunskap inom munvård, fyra frågor om uppfattning om munvård, sex frågor om befolkning, fem frågor om munvårdsutförandet, och två öppna frågor om utmaningar för framtida munvårdsutbildningsprogram.
Dataanalys	Data analyserades med deskriptiv statistik med programmet JMP 7.0 Data från de öppna frågorna organiserades i olika teman.
Bortfall	52.5 %.
Slutsats	Hälften utförde munvård till sina vårdtagare, minst en gång per dag. Oberoende om den äldre hade kvar sina naturliga tänder eller hade avtagbar tandprotes, användes munvårdsartiklar såsom tandborste, tandkräm och fluor. Vårdgivarnas största utmaningar i utförandet av munvård ansågs vara motstånd från den äldre mot utförandet av munvård, rädsla av att åsamka skada eller lidande hos den äldre och brist på material för utförandet.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 5

Referens	Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., & von Bültzingslöwen I. (2012). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. <i>International Journal of Dental Hygiene</i> , 11, 298-305. doi: 10.1111/idh.12016
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Att undersöka vad olika professioner, med olika ansvarsområden, anser vara viktiga aspekter till en välfungerande munvård hos äldre på ett ålderdomshem.
Metod: Design	Kvalitativ metod Innehållsanalys med både manifest och latent analys.
Urval	23 informanter från tre kommuner i Värmland, Sverige. 4 vårdenhets chefer, 5 sjuksköterskor, 12 undersköterskor. Samtliga i åldrarna 32-65 år, med en generell erfarenhet på 11 år.
Datainsamling	Två av författarna genomförde intervjuerna på informanternas arbetsplats. Intervjun följde en guide, vilken innehöll demografiska öppna frågor. Frågorna inriktade sig på den individuella uppfattningen samt frågor kring studiens syfte. Intervjuerna spelades in på band.
Dataanalys	Datainsamlingen transkriberades ordagrant från bandet. Materialet delades sedan in i flertalet kategorier.
Bortfall	Nämns ej.
Slutsats	Sjuksköterskor ansåg att de hade huvudansvar över patientens omvårdnad, men att det ofta var undersköterskan som utför munvården. De ansåg också att munvård är en tidskrävande åtgärd som inte prioriteras, jämfört med medicinutdelning. Undersköterskorna berättade att det fanns tydliga beskrivningar i vårdtagarnas badrum, över hur varje enskild vårdtagares munvård skulle utföras. De olika professionerna lyfter fram upplevelsen av att de inte har tillräckligt med kunskap, att kunna utföra en tillfredställande munvård.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 6

Referens	Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., & von Bültzingslöwen I. (2012). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. <i>International Journal of Dental Hygiene</i> , 11, 298-305. doi: 10.1111/idh.12016
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Att undersöka vad olika professioner, med olika ansvarsområden, anser vara viktiga aspekter till en välfungerande munvård hos äldre på ett ålderdomshem.
Metod: Design	Kvalitativ metod Innehållsanalys med både manifest och latent analys.
Urval	23 informanter från tre kommuner i Värmland, Sverige. 4 vårdenhets chefer, 5 sjuksköterskor, 12 undersköterskor. Samtliga i åldrarna 32-65 år, med en generell erfarenhet på 11 år.
Datainsamling	Två av författarna genomförde intervjuerna på informanternas arbetsplats. Intervjun följde en guide, vilken innehöll demografiska öppna frågor. Frågorna inriktade sig på den individuella uppfattningen samt frågor kring studiens syfte. Intervjuerna spelades in på band.
Dataanalys	Datainsamlingen transkriberades ordagrant från bandet. Materialet delades sedan in i flertalet kategorier.
Bortfall	Nämns ej.
Slutsats	Sjuksköterskor ansåg att de hade huvudansvar över patientens omvårdnad, men att det ofta var undersköterskan som utför munvården. De ansåg också att munvård är en tidskrävande åtgärd som inte prioriteras, jämfört med medicinutdelning. Undersköterskorna berättade att det fanns tydliga beskrivningar i vårdtagarnas badrum, över hur varje enskild vårdtagares munvård skulle utföras. De olika professionerna lyfter fram upplevelsen av att de inte har tillräckligt med kunskap, att kunna utföra en tillfredställande munvård.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 7

Referens	Preston, J., Kearns, A., Barber, M. W., & Gosney, M. A. (2006). The knowledge of healthcare professionals regarding elderly persons' oral care. <i>British Dental Journal</i> , (201), 293-295. doi: 10.1038/sj.bdj.4813973
Land Databas	Storbritannien Pubmed
Syfte	Att jämföra kunskap och syn på utförandet av munvård hos äldre på vårdavdelningar och rehabiliterings-avdelningar som erbjuds av vårdpersonal.
Metod Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	115 sjuksköterskor och vårdpersonal (undersköterskor, samt studerande) som vårdade äldre på vårdavdelningar deltog samt 75 vårdgivare som arbetade på äldreboendet, med minst tre månaders yrkeserfarenhet.
Datainsamling	De 190 vårdgivarna kontaktades för studien som informerades om att deltagandet var anonymt och frivilligt. Frågeformuläret var utformat för kartläggning av vårdgivarnas egna munvårdsrutiner och kunskap beträffande munvård hos äldre.
Dataanalys	Materialet från informanterna samlades in och beräknades. Statistisk analys användes för att jämföra gruppernas svar som genomfördes via Chi-square test.
Bortfall	13 % bortfall av vårdpersonalen som arbetade på sjukhus.
Slutsats	Ingen större procentuell skillnad fanns mellan frekvensen på utförd munvård, mellan de olika grupperna. Båda grupperna delade också samma uppfattning om att tandlösa äldre, också var i behov av att besöka tandläkare, och att de avtagbara tandproteserna skulle avlägsnas inför sänggåendet. Det framgår också att vårdpersonalen själva led av tandvårdsrädsla.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 8

Referens	Preston, J., Kearns, A., Barber, M. W., & Gosney, M. A. (2006). The knowledge of healthcare professionals regarding elderly persons' oral care. <i>British Dental Journal</i> , (201), 293-295. doi: 10.1038/sj.bdj.4813973
Land Databas	Storbritannien Pubmed
Syfte	Att jämföra kunskap och syn på utförandet av munvård hos äldre på vårdavdelningar och rehabiliterings-avdelningar som erbjuds av vårdpersonal.
Metod Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	115 sjuksköterskor och vårdpersonal (undersköterskor, samt studerande) som vårdade äldre på vårdavdelningar deltog samt 75 vårdgivare som arbetade på äldreboendet, med minst tre månaders yrkeserfarenhet.
Datainsamling	De 190 vårdgivarna kontaktades för studien som informerades om att deltagandet var anonymt och frivilligt. Frågeformuläret var utformat för kartläggning av vårdgivarnas egna munvårdsrutiner och kunskap beträffande munvård hos äldre.
Dataanalys	Materialet från informanterna samlades in och beräknades. Statistisk analys användes för att jämföra gruppernas svar som genomfördes via Chi-square test.
Bortfall	13 % bortfall av vårdpersonalen som arbetade på sjukhus.
Slutsats	Ingen större procentuell skillnad fanns mellan frekvensen på utförd munvård, mellan de olika grupperna. Båda grupperna delade också samma uppfattning om att tandlösa äldre, också var i behov av att besöka tandläkare, och att de avtagbara tandproteserna skulle avlägsnas inför sänggåendet. Det framgår också att vårdpersonalen själva led av tandvårdsrädsla.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 9

Referens	Preston, J., Kearns, A., Barber, M. W., & Gosney, M. A. (2006). The knowledge of healthcare professionals regarding elderly persons' oral care. <i>British Dental Journal</i> , (201), 293-295. doi: 10.1038/sj.bdj.4813973
Land Databas	Storbritannien Pubmed
Syfte	Att jämföra kunskap och syn på utförandet av munvård hos äldre på vårdavdelningar och rehabiliterings-avdelningar som erbjuds av vårdpersonal.
Metod Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	115 sjuksköterskor och vårdpersonal (undersköterskor, samt studerande) som vårdade äldre på vårdavdelningar deltog samt 75 vårdgivare som arbetade på äldreboendet, med minst tre månaders yrkeserfarenhet.
Datainsamling	De 190 vårdgivarna kontaktades för studien som informerades om att deltagandet var anonymt och frivilligt. Frågeformuläret var utformat för kartläggning av vårdgivarnas egna munvårdsrutiner och kunskap beträffande munvård hos äldre.
Dataanalys	Materialet från informanterna samlades in och beräknades. Statistisk analys användes för att jämföra gruppernas svar som genomfördes via Chi-square test.
Bortfall	13 % bortfall av vårdpersonalen som arbetade på sjukhus.
Slutsats	Ingen större procentuell skillnad fanns mellan frekvensen på utförd munvård, mellan de olika grupperna. Båda grupperna delade också samma uppfattning om att tandlösa äldre, också var i behov av att besöka tandläkare, och att de avtagbara tandproteserna skulle avlägsnas inför sänggåendet. Det framgår också att vårdpersonalen själva led av tandvårdsrädsla.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 10

Referens	Willumsen, T., Karlsen, L., Næss, R., & Bjørntvedt, S. (2011). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?. <i>Gerontologi</i> , 29, 748-755. doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x
Land Databas	Norge PubMed
Syfte	Att utforska munhygien hos patienter som vårdas i hemmet samt vårdpersonalens verktyg för att ta sig över hinder för att uppnå förbättring av de äldres munhälsa.
Metod Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	674 av vårdpersonalen (sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden) erbjöds att delta varvid 494 genomförde frågeformuläret. Deltagarna var mellan 30-50 år och hade minst 5 års erfarenhet. 527 patienter tillfrågades och 353 valde att delta. Patienterna var mellan 46-104 år.
Datainsamling	Frågeformuläret NAIK användes för insamling av data. NAIK mäter fyra ämnen kring attityder, sex ämnen kring möjligheten att utföra munvård och sex ämnen kring vikten av att utföra munvård på en skala från 1-5. Material om patienterna samlades in från tandvårdsjournaler. Munhygien bedömdes utifrån mucosal plaque index (MPS) med en skala på 2-8.
Dataanalys	Data analyserades med PASW edition 16.0. Data med skeva variabler analyserades med chi-square test och skillnader mellan grupperna analyserades med Mann-Whitney test.
Bortfall	32 % valde att inte delta.
Slutsats	Vårdpersonalen från alla olika utbildningsnivåer uppgav att det var problematiskt att utföra munvård hos de patienter som vägrade att ta emot hjälp. Vårdpersonalen uppgav upplevelser av obehag kring utförandet av munvård samt att alla från de olika vårdprofessionerna ansåg att alla olika aspekter av kunskap kring munvård var betydelsefulla.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Artikel 11

Referens	Wårdh, I., Jonsson, M., & Wikström, M. (2011). Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel - an area in need of improvement. <i>Gerontology</i> , 29, 787-792. doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Att fem år efter fastställande av tandvårdslagen (2005), utforska upplevelser och kunskap om munvård hos personal inom äldreomsorgen.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie
Urval	Totalt deltog 454 vårdgivare som arbetade i 12 olika vårdhem i Jönköping och Göteborg. Sex av dessa var legitimerade sjuksköterskor.
Datainsamling	Frågeformulär med 16 svarsalternativ med ämnen angående attityder och kunskap om munhälsövård. Informanterna fyllde även i kön, arbetserfarenhet, tidigare munvårdsutbildning och yrkestitel. Informanten fyllde i fria tankar kring munvårdsutförande under sista punkten i frågeformuläret.
Dataanalys	Kvantitativ data presenteras i siffror och tabeller. Kvalitativ data analyserades genom sammanställning av meningsenheter. Därefter bildades kategorier av meningsenheterna.
Bortfall	28 % av alla deltagarna.
Slutsats	Artikeln beskriver att det var svårast att utföra munvård hos de äldre som inte öppnade munnen och inte ville ha hjälp, eller upplevde att munvård var en onödig uppgift. Det framkom att viss vårdpersonal inte kände att de hade tillräckligt med kunskap och tyckte att det var bra att tandhygienister kom och höll i utbildningar. De ansåg också att det var viktigt att vårdpersonalen var närvarande vid själva utförandet av munvård och att det inte fanns tillräckligt med tid för uppgiften.
Vetenskaplig kvalitet	GRAD I.

Clara Hansson

Sandra Brun



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se