



Examensarbete i omvårdnad, 15hp

Varför är munvård en försummad omvårdnadsåtgärd?

- En integrerad litteraturstudie

Klara Andersson

Monia Hassan

Handledare: Johan Sanmartin Berglund

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2019

Varför är munvård en försummad omvårdnadsåtgärd?

Klara Andersson
Monia Hassan

Sammanfattning

Bakgrund: Munhälsan är en viktig grundläggande del i individens hälsa och välbefinnande. Regelbunden munhygien ger en bättre självkänsla samt god livskvalité oavsett ålder eller kön. Inom hälso- och sjukvården stöter sjuksköterskan på många som är i behov av stöd gällande munvård. Konsekvenserna av utebliven munvård kan vara vårdskador, sjukdomar och onödigt lidande som kan hota patientsäkerheten. Trots att munvård är en viktig grundläggande del i omvårdnadsarbetet påvisas det att sjuksköterskans följsamhet rådande munvård uteblir av olika skäl.

Syfte: Syftet med studien var att belysa faktorer som kan medföra utebliven munvård hos patienter inom hälso- och sjukvården ur ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod: Studien genomfördes som integrerad litteraturstudie med en induktiv ansats och inkluderade studier med kvalitativ, kvantitativ samt mixad metod. Tolkningsen av analysen utfördes manifest med latent inslag.

Resultat: Föreliggande studies resultat belyser olika faktorer som kan medföra utebliven munvård hos patienter inom hälso- och sjukvården. Faktorerna som framkom är

sjuksköterskans okunskaper, organisationens kultur, sjuksköterskans attityder och resursbrist

Slutsats: Sjuksköterskan saknar formell kompetens och behöver utbildning inom munvård då detta är en försummad omvårdnadsåtgärd. Framtida forskning behöver uppmärksamma området samt utökas då munvård är ett grundläggande omvårdnadsbehov som behöver prioriteras bättre inom hälso- och sjukvården. Tandvården bör på sikt ses som en integrerad del av hälso- och sjukvården för att bibehålla det hälsofrämjande arbetet.

Nyckelord: faktorer, hälso- och sjukvård, integrerad litteraturstudie, munvård, sjuksköterska.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Munhälsa	5
Munvård	6
Revised Oral Assessment Guide, ROAG	6
Tabell 1. Rekommendationer vid utövande av munvård enligt vårdhandboken:	7
Risker, konsekvenser och problem	7
Omvårdnadsbegreppet ansvar och sjuksköterskans ansvarsområde	8
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval	10
Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier	11
Datainsamling	11
Kvalitetsgranskning	12
Databearbetning	12
Tabell 3. En förenklad sammanfattning av Whittemore och Knafls integrerade analysmetod	13
Forskningsetiska överväganden	13
Resultat	14
Sjuksköterskans okunskaper	15
Organisationens kultur	16
Sjuksköterskans attityder	17
Attityder mot munvården	17
Attityder mot patienten	18
Resursbrist	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Konklusion och implikation	25
Självständighet	26

Referenser	27
Bilaga 1 – Riskbedömningsinstrument, ROAG	33
Bilaga 2 – Granskningsprotokoll, kvalitativ metod	35
Bilaga 3 – Granskningsprotokoll, kvantitativ metod	36
Bilaga 4 - Artikelöversikt.....	39
Bilaga 5 - Artikelmatris	42
Bilaga 6 – exempel av kategorisering.....	48

Inledning

Vikten av en god munhälsa har en betydande roll för individens hälsa, mående och välbefinnande (Andersson, 2014). Regelbunden munhygien kan bidra till en bättre självkänsla, social interaktion samt god livskvalité som berör alla ålderskategorier i samhället (Andersson, 2014; Foltyn, 2015). Inom hälso- och sjukvården stöter sjuksköterskan på många som är i behov av stöd rådande munhygien (Andersson, 2014). Utebliven munvård kan leda till vårdskador, sjukdom samt onödigt lidande hos patienter (D van der Maarel-Wierink, Vanobbergen, Bronkhorst, Schols, & de Baat, 2012; Foltyn, 2015). Därför är det i största mån viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar, bedömer, dokumenterar samt ser till att munvården utförs (Andersson, 2014). Utförandet görs genom fungerande rutiner samt standardiserade instrument så det blir en naturlig del av det dagliga arbetet som ges (Andersson, Hallberg, Lorefält, Unosson & Renvert, 2004; Paulsson, Wårdh, Andersson & Ohrn 2008). Sammanfattningsvis kan det konstateras att munhälsan är en viktig grundläggande del i omvårdnaden, trots detta uteblir ofta momentet under vårdtiden vilket kan resultera i att patientsäkerheten hotas. Enligt forskningsläget finns det studier som påvisar att sjuksköterskans följsamhet gällande munvård exkluderas under omvårdnadsarbetet av olika skäl (Andersson, 2014; Andersson et al., 2004; Coker, Ploeg, Kaasalainen & Carter 2017).

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsen (2018) samlas det regelbundet in samt publiceras varje år en lägesrapport som redovisar tillståndet samt utvecklingen inom bland annat hälso- och sjukvården gällande tandhälsan i befolkningen. Tandhälsan bland befolkningen i Sverige har förbättrats och är generellt god inom alla ålderskategorier (Socialstyrelsen, 2018). Trots detta försummas munhälsan och munvården uteblir hos individer som är i kontakt med hälso- och sjukvården (Andersson, 2006). Detta kan bland annat leda till tandköttinflammation, karies, tandlossning, svampinfektion, sjukdomar och onödigt lidande hos individen (Andersson, 2014; D van der Maarel-Wierink et al, 2012). Tandvården är en separat organisation som styrs av andra lagstiftningar men bör på sikt ses som en integrerad del av hälso- och sjukvården för att bibehålla det hälsofrämjande arbetet (Socialstyrelsen, 2018; Wårdh, 2006).

Munhälsa

Världshälsoorganisationens, WHO, (2018) definition av att en god munhälsa innefattar att individen ska vara fri från smärta, skada, infektion och sjukdom i munhålan. Dessa tillstånd kan resultera i att individens förmåga av att bland annat tala, äta, tugga samt le kan begränsas (WHO, 2018). Munhälsan är en avgörande faktor för den goda psykosociala interaktionen, upplevda självkänslan, livskvalitén, och välbefinnandet (Sveriges kommuner och landsting, SKL, 2019; WHO, 2018).

En god munhälsa omfattar även hur ett friskt utseende på de olika delarna i munhålan bör se ut (Petrén, 2006). En frisk munhåla ska innefatta en normal produktion av salivsekretion, som är större under dagen i jämförelse med nattetid. Tandköttet bör vara ljusrött och gommen blekröd. Det bör vara synliga kärl vid munbotten samt innefatta en rosafärgad slemhinna och tungan bör vara ljusrosa. Tänderna står för den mekaniska nedbrytningen av födan och bör därför vara fri från skada, karies och överdrift av tandsten. Läppar och kinder ska vanligtvis vara ljusröda, lätt fuktade och mjuka. Uppfylles dessa krav kan god munhälsa upplevas och identifieras (Petrén, 2006).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att munhälsans tillstånd har en betydande roll för vår allmänna hälsa (Andersson, 2014). Munhälsan har en avgörande roll på bland annat

kommunikation, födointag, sväljning, utseende, självkänsla och välbefinnande hos individer oavsett ålderskategori samt kön (Andersson, 2014; Petrén, 2006).

Munvård

Omvårdnad handlar om att sjuksköterskan ska identifiera omvårdnadsbehov, främja hälsa och välbefinnande samt minska riskerna för sekundära sjukdomstillstånd hos patienten för att minska onödigt lidande (Willman, 2014). Munvård är en grundläggande del av omvårdnaden som sjuksköterskan ska tillgodose (Andersson, 2014). Sjuksköterskan träffar på patienter som är i behov utav hjälp med att utföra munvård frekvent under omvårdnadsarbetet. För att undvika komplikationer såsom lunginflammation, karies samt hjärt- och kärlsjukdomar krävs det att sjuksköterskan identifierar patientens munvårdsbehov samt följer de senaste rekommendationerna för att utöva munvård (Andersson, 2014; Sjögren, Nilsson, Forsell, Johansson & Hoogstraate, 2008).

För att sjuksköterskan ska tillgodose patientens omvårdnadsbehov rekommenderas det att sjuksköterskan utför en munbedömning. Sjuksköterskan ska även ha kännedom om hur en frisk munhåla ser ut, dokumenterar, utföra de munvårdsåtgärder patienten är i behov utav och följer upp resultatet kontinuerligt (Andersson, 2014). För att få detta som en naturlig del av omvårdnadsarbetet kan detta göras genom att ha fungerande rutiner samt användning av standardiserade instrument såsom Revised Oral Assessment Guide, (ROAG) (Andersson et al, 2004; Paulsson et al, 2008). De senaste evidensbaserade rönen kan återfinnas på vårdhandboken som sjuksköterskan kan utgå ifrån. Vårdhandboken är en referens inom hälso- och sjukvården där det finns riktlinjer om hur munvård bör utövas för de patienter som är i behov av assistans (Andersson, 2014).

Revised Oral Assessment Guide, ROAG

Ett nationellt standardiserat bedömningsinstrument som kan utövas inom hälso- och sjukvården är ROAG (Johansson, Jansson & Lindmark, 2016). Bedömningsinstrumentet, ROAG, kan användas för att identifiera avvikelser i munhålan i det dagliga arbetet för att sedan kunna vidta individuella åtgärder efter behov (Andersson et al, 2004). Syftet med ROAG är att verktyget ska vara behjälpligt för hur bedömningen ska utföras samt vad sjuksköterskan ska titta efter i

munhålan (Andersson, 2014). ROAG omfattar nio bedömningsområden som sjuksköterskan kan följa (Senior Alert, 2018). Dessa nio områden innefattar, röst, läppar, tunga, munslemhinnor, tandkött, tänder, protes, saliv och sväljning. Därefter kan förslag av förebyggande åtgärder planeras och verkställas efter bedömningsinstrumentets instruktioner (se bilaga 1). Bedömning och dokumentering av munstatus bör avsiktligt ske vid inskrivning av nya patienter (Vårdhandboken, 2018a). Dokumentationen ska ske efter Patientdatalagen (*Patientdatalag*, SFS 2008:355).

Tabell 1. Rekommendationer vid utövande av munvård enligt vårdhandboken:

Daglig munvård	Rekommendationer enligt Vårdhandboken
Inspektion av munhålan	<ul style="list-style-type: none"> - Munbedömning utförs enligt ROAG. - Planera omvårdnadsåtgärder samt hur ofta det ska utföras. - Dokumentera (Vårdhandboken, 2018b).
Förberedelser	<ul style="list-style-type: none"> - Uppmuntra patienten att utföra munvård på egen hand. Patientens egna förmågor är viktiga. - Förbered om patienten kommer vara sittandes eller liggandes under utövandet av munvård. - Tänk på att patienter som inte har tänder eller får mat via en sond också behöver munvård. - Ta ut tandproteser innan tandborstning utförs. - Förbered vilken typ av tandkräm som passar patientens behov. - Förbered vilka munhygiensartiklar som behövs (typ av tandborste, tandtråd, tandstickor, mellanrumsborste eller skumgummitork) (Vårdhandboken, 2018c).
Tandborstning	<ul style="list-style-type: none"> - Tänk på hur omvårdnaden utövas ergonomiskt. - Borsta tändernas insida, utsida och tuggytor med tandkräm. - Var försiktig att ta tandborsten långt in i munnen på patienten p.g.a. kväljningsreflex. - Använda en mellanrumsborste som är anpassad i storleken - För att se bättre så försök hålla ut läppar och kinder med ena handen (Vårdhandboken, 2018d).
Rengöring av munhålan	<ul style="list-style-type: none"> - Tänk på hur omvårdnaden utövas ergonomiskt. - Använd en mjuk tandborste eller skumgummitork med ljummet vatten för att ta bort beläggningar på tungan, kinder eller läppar. - Var noga med att kontrollera vid eventuella matrester eller medicinrester i kundens omslagsveck. - Glöm inte låta patienten skölja munnen med vatten. - Som hjälpmedel kan ett fingerskydd användas för att patienten ska slippa gapa stort (Vårdhandboken, 2018e).

Risker, konsekvenser och problem

Det som kan konstateras är att utebliven munvård kan leda till negativa komplikationer hos patienter inom hälso- och sjukvården (Andersson, 2014). Några av komplikationerna är att patienten upplever muntorrhet, smakförändring, minskad aptit, reducerad kommunikationsförmåga, smärta och nedsatt självkänsla. Muntorrhet kan bero på att det är en

minskad produktion av salivsekretion samt biverkning av olika läkemedel, diarréer, kräkningar, feber och sväljningssvårigheter (Ehrenberg, 2006). Detta kan även resultera sig i att patienten får en smakförändring och minskad aptit som kan utsätta patienten för onödigt lidande, undernäring och på långsiktigt håll undervikt (Andersson, 2006). En studie noterar att en dålig följsamhet rådande munvård, på inneliggande patienter som är i behov av omvårdnad, löper större risk för att utveckla ohälsa i munhålan. Detta kan bidra till följdkomplikationer som exempelvis undernäring (Andersson, Westergren, Karlsson, Rahm Hallberg, & Renvert, 2002).

Det som främst orsakar ohälsa i munhålan vid dålig munhygien är bland annat att bakterier etablerar sig till en infektion samt kan ge upphov till sjukdom (De Oliveira, Watt & Hamer, 2010). Detta ger upphov till ett nedsatt munstatus som påverkar patientens livskvalité negativt (Andersson, 2006). De etablerade bakterierna kan bland annat orsaka en aspirationspneumoni som är ett allvarligt tillstånd hos patienter med bland annat sväljningssvårigheter (Takeshita, Tomioka, Shimazaki, Matsuyama, Koyano, Matsuda, & Yamashita, 2010). Det finns andra studier som påvisar att dåligt utförd tandborstning eller munhygien är förknippat med en högre risk för att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar (De Oliveira et al, 2010; De Stefano, Anda, Kahn, Williamson, & Russel 1993). Enligt Sjögren et al. (2008) har munvård en förebyggande effekt på lunginflammation, luftvägsinfektion och mortalitet (Sjögren et al 2008).

Omvårdnadsbegreppet ansvar och sjuksköterskans ansvarsområde

Ansvarstagande är, av personligt karaktärsdrag, ett begrepp som grundar sig i moraliska, etiska, juridiska, religiösa eller andliga förhållanden där individen står till svar för sina handlingar (Wallinvirta, 2017). Ansvar innefattar att sjuksköterskan skapar en länk mellan sig själv samt patienten och ställer sig till patientens förfogande. Synonymer till begreppet ansvar är *ansvarighet, svar, förbindelse, förpliktelse, skuld* samt *risk, straff* och *skyldighet*. Ansvarstagande kan handla om ett professionellt sätt att utföra och verkställa arbetsuppgifter så att sjuksköterskan ska slippa känna skuld för de val som utövas i omvårdnadsarbetet (Sjögren, 2013). Det som kan konstateras är att vid handlingar som utövas i praktiken av sjuksköterskan kan skuld känsla övergå till en ansvars känsla istället (Wallinvirta, 2017).

Ansvar handlar om att sjuksköterskan ska se vilka omvårdnadsåtgärder patienten är i behov av och kunna ge vad som uppmärksammas på ett individanpassat sätt så patientens värdighet kan

bevaras (Sjögren, 2013). Sjuksköterskan har enligt lag ett ansvar att identifiera, tillgodose och tillfredsställa de fysiska behov som patienterna har (*Hälso- och sjukvårdslag*, HSL, SFS 2017:30). Sjuksköterskans ansvarsområde grundar sig även i utförandet av patientnära omvårdnadsarbete och att ha vetenskapligt beprövade kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Detta innebär att sjuksköterskans ansvar är att vara kontinuerligt uppdaterad, arbetar och erhåller sig efter de senaste rönen inom yrkesområdet omvårdnad (Berg, 2010).

Sjuksköterskan har en central roll vid mötet med patienter som är i behov av vårdinsatser inom hälso- och sjukvården (Larsson, 2010). Sjuksköterskans ansvarsområde är även att tillgodose samt bibehålla patientens autonomi, fullmakt, integritet och involverar denne i vårdförloppet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Eftersom munvården ses som ett omvårdnadsarbete, har sjuksköterskan ett ansvar att identifiera och tillfredsställa de behov som patienten har gällande munvård för att bibehålla patientens välbefinnande. Detta kan handla allt från stöttning, påminnelse eller praktisk hjälp med att utföra munvård (Andersson, 2014). Sjuksköterskans ansvar är att följa samt känna till de författningar, lagar, riktlinjer samt värdegrunder som fastställs inom hälso- och sjukvården så att patientsäkerheten inte hotas (Larsson, 2010).

Problemformulering

En god munhälsa har en betydande roll för individers hälsa och välbefinnande (Andersson, 2014). Regelbunden munhygien kan bidra till en bättre självkänsla oavsett ålder eller kön (Foltyn, 2015). Inom hälso- och sjukvården stöter sjuksköterskan på många som är i behov av stöd gällande munvård (Andersson, 2014). Det som har uppmärksamats under verksamhetsförlagd utbildning är att detta omvårdnadsmoment förbises trots att munvården är en viktig grundläggande del i omvårdnaden. Det som påvisas är att sjuksköterskans följsamhet rådande munvård exkluderas under omvårdnadsarbetet av olika skäl (Andersson, 2014; Andersson et al., 2004; Coker et al., 2017). Utebliven munvård kan orsaka vårdskador, sjukdomar och onödigt lidande som kan hota patientsäkerheten (Foltyn, 2015; D van der Maarel-Wierink et al., 2012), därför är det viktigt att belysa faktorer till utebliven munvård.

Syfte

Syftet var att belysa faktorer som kan medföra utebliven munvård hos patienter inom hälso- och sjukvården ur ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod

Design

En integrerad litteraturstudie genomfördes för att undersöka det valda ämnet. Analysen som sammanställdes baserades på befintliga forskningsresultat som innefattade både kvalitativ, kvantitativ och mixad metod (Whittemore & Knafl, 2005). Resultatet redovisades med en deskriptiv statistik (Polit & Beck, 2018, kapitel 15) samt utgick efter en induktiv metod (Polit & Beck, 2018, kapitel 1). Den integrerade litteraturstudien gjorde det möjligt att kunna sammanställa, analysera samt involvera vetenskapliga artiklar med såväl kvalitativ som kvantitativ samt mixad metod som ansats (Whittemore & Knafl, 2005). Innehållsvaliditeten i resultatet kunde förstärkas då kvalitativa och kvantitativa metoder kan komplettera varandra och ge en bredare uppfattning om det aktuella forskningsläget inom valt problemområde (Polit, & Beck, 2018, kapitel 11; Whittemore & Knafl, 2005). Genom en sammanställning av det aktuella forskningsläget kunde faktorer som orsakar utebliven munvård ur ett sjuksköterskeperspektiv i industrialiserade länder belysas med mål att stärka patientsäkerheten.

Urval

Urvalet i den integrerade litteraturstudien baserades på totalt 10 vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarna omfattade tre kvalitativa, sex kvantitativa och en mixad metod. De vetenskapliga artiklarna begränsades med inklusions- och exklusionskriterier (Danielsson, 2013). Inklusions- och exklusionskriterierna redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar som besvarar syftet - Sjuksköterskor, faktorer, munvård	Artiklar äldre än 2009
Industrialiserade länder	Barn och ungdomar (<18år)
Kvalitativa, kvantitativa, mixade metoder	Mödravård
Godkända av en etikkommitté	Intensivvård/ventilerade patienter & cancervård
Artiklar med hög och medel kvalitet	Utvecklingsländer
Engelska språket	Artiklar med låg kvalitet
Full text/Free full text	Annan vårdpersonal
Title/abstract	
Peer Review	
Artiklar mellan 2009 - 2019	

Fetmarkerad text: avgränsningar gjordes redan vid blocksökningarna i databaserna, PubMed och CINAHL.

Datansamling

Litteratursökningen genomfördes i PubMed och CINAHL som är två stora databaser inom medicin och omvårdnad (Polit & Beck, 2018, kapitel 7). Databaserna innehåller bland annat omvårdnadsvetenskapliga forskningsresultat som besvarade valt problemområde. Sökbegrepp i förhållande till litteraturstudiens problemområde användes för att identifiera relevanta forskningsresultat och skapa en överblick kring det aktuella forskningsläget. I varje databas fanns det tillgång till en ämnesordslista som säkerställer att litteratursökningen för varje sökbegrepp blev bredare. I PubMed användes MeSH-termer och i CINAHL användes CINAHL-headings (Polit & Beck, 2018, kapitel 7).

Sökbegreppen som användes i ämnesordslistan var *nurses*, *oral hygiene* samt *attitude*. Varje sökbegrepp söktes i fritext, därefter kombinerades sökbegreppen med synonymer och liknande begrepp som skapade sökbegreppskombinationer. Dessa sökbegrepp kombinerades med hjälp av booleska operatörn OR för att konstatera att de vetenskapliga artiklarna som besvarade syftet inte uteslöts (Polit & Beck, 2018, kapitel 7). Sökblock skapades utifrån sökbegreppskombinationerna med hjälp av booleska operatörn AND för att begränsa antalet vetenskapliga artiklar. Vid blocksökningen gjordes avgränsningar i databaserna för att uppfylla valda inklusionskriterier. Dessa avgränsningar redovisas med fetmarkerad text i tabell 2. En sådan sökning säkerställde att syftet besvarades i de vetenskapliga artiklarna (Polit & Beck, 2018, kapitel 7). Redovisad databassökningen finns i bilaga 4.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes för samtliga artiklar enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011, bilaga H, bilaga G) bedömningsmall. Bedömningsmallen graderar de vetenskapliga artiklarna i kategorierna låg, medel samt hög för både kvalitativa och kvantitativa studier. Varje protokoll innehåller olika mängd frågor där respektive fråga kan ge ett eller noll poäng. Poängen sammanställdes i statistik i varje protokoll, därefter avgjordes det hur stor andel av totala poäng som studierna fick. Kriterierna för en låg kvalitet skulle studien uppfylla 60 till 69 procent av frågorna i protokollet. Kriterierna för medelkvalitet skulle studien uppfylla 70 till 79 procent av frågorna och den höga kvaliteten skulle uppfylla 80 till 100 procent (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, bilaga G, bilaga H). Syftet med kvalitetsgranskningen var att säkerställa att artiklarna var av hög eller medelkvalitet samt att studierna uppfyller de vetenskapliga kriterierna som redan finns (Danielsson, 2013; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, kapitel 8). De vetenskapliga artiklarna som exkluderades var bland annat studier som hamnade under kategorin låg kvalitet enligt bedömningsmallen samt att de inte besvarade studiens syfte. Antalet vetenskapliga artiklar som fick låg kvalitet var fyra stycken som uteslöts. Redovisad kvalitetsgranskningsprotokoll finns i bilaga 2 och bilaga 3. Angiven poäng och kvalitet redovisas i artikelmatrisen, bilaga 5.

Databearbetning

Dataanalysen genomfördes efter Whittemore och Knafls (2005) analysmetod för integrerad litteraturstudie. Tolkningen i analysen utfördes manifest med latenta inslag. Med manifest tolkning kunde direkta mönster från kvantitativa data identifieras. Latent tolkning i kvalitativa data identifierades koder och gemensamma teman till resultatet (Forsberg & Wengström, 2013, kapitel 8). Den integrerade analysmetoden innefattar fyra steg, *datareduktion*, *dataöversikt*, *datajämförelse* samt *slutsats och verifiering*. Första steget, *datareduktion*, i analysen kategoriserades artiklarna efter dess metod och tilldelades ett nummer. Detta moment gjordes för att kunna identifiera vart respektive meningsbärande enhet och kod tillhörde. Endast resultatdelen i urvalet lästes samt kompletterande delar för att få en bättre förståelse och undvika misstolkning. Relevanta textenheter i förhållande till syftet extraherades från artiklarna som sedan kodades. Detta steg utfördes enskilt, medan de resterande steg utfördes gemensamt. Nästa steg, *dataöversikt*, sammanställdes alla koder från primärkällan för att kunna se samband samt skillnader och kunna synliggöra detta i en gemensam översikt. Steg tre var *datajämförelse* där identifiering av liknelser bland koderna applicerades under samma kategori.

För att säkerställa att koderna inte var inkorrekta eller applicerades under fel kategori, lästes detta kritiskt ett flertal gånger. I steg fyra, *slutssats och verifiering*, identifierades likheter samt olikheter som urskiljs genom en noggrann genomgång av materialet. Textenheterna jämfördes med primärkällan den tillhör för att verifiera att sammanhanget stämmer överens med slutsyntesen (Whittemore & Knafl, 2005).

Tabell 3. En förenklad sammanfattning av Whittemore och Knafls integrerade analysmetod

Steg	Whittemore och Knafls integrerade analysmetod
1: Datareduktion	Artiklarna kategoriseras, tilldelas ett nummer, textenheter från alla artiklars resultatdel kodas utan att förlora innebörden/betydelsen av textenheterna.
2: Dataöversikt	Koderna sammanställs från primära källor för att se samband, mönster och skillnader.
3: Datajämförelse	Identifiera liknelser bland koderna och applicera detta under samma tema eller kategori. För kännedom bör ett neutralt och kritiskt förhållningssätt utövas. Detta görs genom att läsa igenom resultatet flertal gånger för att säkerställa att koderna inte är inkorrekta.
4: Status och verifiering	Materialet verifieras och slutsatser dras. Olikheter samt likheter identifieras och urskiljs genom att noggrant gå igenom materialet. Textenheterna jämförs med de primära källorna den tillhör för att verifiera att sammanhanget stämmer överens med slutsyntesen.

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen är en sammanställning av de etiska riktlinjer som forskare bör rätta sig efter när människor är involverade i studien. Det forskaren ska rätta sig efter är att behandla patientinformation konfidentiellt, skydda individens integritet samt att studien ska vara ändamålsenlig (World Medical Association, 2018). Litteraturstudien inkluderar redan publicerad forskning som har ett etiskt godkännande av en forskningsetisk kommitté. Artiklarna i urvalet diskuterar forskningsetiska aspekter och noterar att deltagarna mottagit information om egna rättigheter och forskningsstudiens syfte (Forsberg & Wengström, 2013, Kapitel 5). Detta innebär att deltagarnas samtycke i urvalet redan är efterfrågad och samtycke till litteraturstudien krävs därför inte. Detta resulterar i att personuppgiftslagen har följts och inte hotat urvalets integritet och värdighet (*Personuppgiftslag*, SFS 1998:204). Det som kan konstateras är att nyttjandekravet efterföljs. Enligt Vetenskapsrådet (u.å.) innebär detta att insamlad data endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, u.å.).

För att undvika misstolkning av urvalets resultat har de samtliga steg i Whittemore och Knafls analysmetod utförts flertal gånger (Whittemore och Knafl 2005). Detta innefattar att materialet som analyserats inte har förvrängts för att uppnå ett gott resultat. Ett kritiskt synsätt samt utan förförståelse har eftersträvat för att inte påverka resultatets innebörd (Forsberg & Wengström, 2013, kapitel 5). En etisk implikation är att de vetenskapliga artiklarna i urvalet är skrivna på

engelska vilket kan bidra till misstolkning samt inkorrekt översättning och förståelse (Skott, 2012). Under litteraturstudiens förlopp har en korrekt referenshantering eftersträvat enligt Karolinska Institutets APA-guide för att undvika plagiat (Karolinska Institutet, 2019). Plagiering innefattar att beslagta andras resultat, ord, idéer eller processer utan att ange upphovsmannen (Kjellström, 2012).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att ingen risk för skada utövas i litteraturstudien. Litteraturstudien sammanställer redan publicerad forskning med syfte till att göra gott och vara nyttjande till sjuksköterskans profession (Sandman & Kjellström, 2013, kapitel 22).

Resultat

Syftet med studien var att belysa faktorer som kan medföra utebliven munvård hos patienter inom hälso- och sjukvården ur ett sjuksköterskeperspektiv. Vid fullföljd analys av resultatet framkom det fyra kategorier, med tillhörande två underkategorier. Kategorierna som framkom var följande *sjuksköterskans okunskaper*, *organisationens kultur*, *sjuksköterskans attityder* och *resursbrist*. Resultatöversikt i förhållande till urvalets artiklar redovisas i tabell 4.

Tabell 4 Resultatöversikt i förhållande till urvalets artiklar

Författare, Årtal	Sjuksköterskans okunskaper	Organisationens kultur	Sjuksköterskans attityder	Resursbrist
Braun-Wimmer et al. (2012)	X		X	X
Coker et al. (2016)	X	X	X	X
Croyère et al. (2012)	X	X	X	X
Forsell et al. (2010)			X	
Garry et al. (2017)	X	X	X	X
Gibney et al. (2015)	X	X	X	X
Klein et al. (2017)	X	X		X
Kvalheim et al. (2015)	X	X	X	X
Sonde et al. (2011)	X	X	X	X
Willumsen et al. (2012)	X		X	

Sjuksköterskans okunskaper

Under analysen framkom det att sjuksköterskans okunskaper vid utövandet av munvård var en faktor (Braun-Wimmer & Ruiz-Skol, 2012; Coker, Ploeg, Kaasalainen & Carter, 2016; Croyère, Belloir, Chantler & McEwan, 2012; Garry & Boran 2017; Gibney, Wright, Sharma & Naganathan, 2015; Klein, Hamilton, Kruse, Andersson & Doughty, 2017; Kvalheim, Strand, Husebø & Marthinussen, 2015; Sonde, Emami, Kiljunen & Nordenram, 2011; Willumsen, Karlsen, Naess, & Bjørntvedt, 2012). Majoriteten av sjuksköterskorna hade inte tillräcklig kunskap kring munnens fysiologi, patologi och vad för konsekvenser utebliven munvård kan medföra. Det som synliggjordes var att det rådde en ovisshet om att munhälsan kan ha en negativ inverkan på det psykiska måendet hos patienten (Croyère et al., 2012). Det som även noterades var att sjuksköterskor hade bristande kunskaper om att munvård är en viktig omvårdnadsåtgärd och har en förebyggande effekt mot sjukdomar (Kvalheim et al., 2015). Det redovisades att sjuksköterskorna inte visste att en viss medicinsk behandling såsom syrgasbehandling och sugning, kan ha en negativ inverkan på patientens munhälsa (Braun-Wimmer et al., 2012).

Ett annat bristande kunskapsområde hos sjuksköterskor var dennes praktiska utövande av munvård. Praktiska moment som belystes var att sjuksköterskor inte visste hur materialet skulle hanteras eller vilken typ av material som var aktuellt vid munvård. Det många sjuksköterskor inte visste var hur hantering av tandproteser och tandborstning skulle utföras hos patienter (Braun-Wimmer et al., 2017; Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012). Majoriteten av sjuksköterskorna rapporterade att de inte visste vilka riktlinjer vid hantering av munvård de skulle rätta sig efter (Coker et al., 2016).

“Although they existed, nurses were generally unaware of hospital policies, procedures or protocols related to oral hygiene care.” (Coker et al., 2016 s.8)

I ett flertal studier redovisade även att sjuksköterskorna ansåg att de behövde praktisk träning och utbildning inom området munvård (Braun-Wimmer et al., 2012; Garry et al., 2017; Gibney et al., 2015; Klein et al., 2017). Sjuksköterskor hade inte erbjudits någon utbildning inom munvård och ansåg därför att det inte fanns någon formell kompetens inom berört område (Garry et al., 2017). Sjuksköterskorna ansåg att de behövde praktiskt träning i tandborstning,

teoretiska kunskaper om hur en frisk munhåla ser ut samt vad de ska titta efter och konsekvenserna som kan uppstå vid utebliven munvård (Garry et al., 2017; Klein et al., 2017).

Otydligheter mellan sjuksköterskans ansvarsområde rådande munvård redovisades i flertal studier (Braun-Wimmer et al., 2012; Croyère et al., 2012; Sonde et al., 2011). Majoriteten av sjuksköterskorna hade bristande kunskap och förståelse om att munvården ligger inom deras ansvarsområde (Braun-Wimmer et al., 2012; Croyère et al., 2012). En del sjuksköterskor ansåg att ansvaret var deras om patienten bara låg i riskzonen för ohälsa i munnen eller om en palliativ diagnos var fastställd. Ett argument som redovisades var att munvården ansågs tillhöra annan vårdpersonals ansvarsområde då det är en basal omvårdnadsåtgärd (Sonde et al., 2011).

“Many of the nurses reported that if patients did not have problems with their mouths or their teeth, then oral hygiene was the responsibility of care providers and that the nurses had to trust that this was carried out.”

(Sonde et al., 2011. s.96)

Organisationens kultur

Det som framkom genom dataanalysen var att riktlinjer och rutiner rådande munvård är en faktor (Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Garry et al., 2017; Kvalheim et al., 2015; Sonde et al., 2011). Enligt studier hävdade sjuksköterskor att det inte fanns riktlinjer på organisationen gällande rekommendationer vid utövandet av munvård (Croyère et al., 2012; Garry et al., 2017; Kvalheim et al., 2015). Till följd av bristande riktlinjer på organisationen fanns det inga tydliga rutiner gällande munvård (Coker et al., 2016; Sonde et al., 2011). Fler studier redovisar att munbedömning, dokumentation och rapportering var rutinmässigt låg (Coker et al., 2016; Klein et al., 2017; Kvalheim et al., 2015).

“On the control units, oral care was not documented by RNs on 85,2% of the patient days (n=281).” (Klein et al., 2017. s.246)

Till följd av detta uppmärksammades samt involverades inte patientens munstatus under sjuksköterskans arbetspass i organisationen (Kvalheim et al., 2015; Sonde et al., 2011). Antalet sjuksköterskor som hävdade brist på rutinmässig kontroll av munstatus låg på 71 procent (Gibney et al., 2015). I en annan studie presenterades det att endast fyra av 61 avdelningar hade rutinmässig riskbedömning av patientens munstatus vid ankomst (Klein et al., 2017). En annan faktor under organisationens kultur var tillgängligheten av munvårdsartiklar (Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Garry et al., 2017; Gibney et al., 2015; Kvalheim et al., 2015). Materialet för att utföra munvård fanns varken i avdelningens förråd eller i patientrummen (Coker et al., 2016). Materialet som fanns på avdelningen var inte uppgraderat enligt de senaste rekommendationerna, noterade en studie (Croyère et al., 2012).

“Access to supplies both in the stockroom and at the bedside influences nurses’ ability to provide effective oral hygiene care.” (Coker et al., 2016. s.8).

Sjuksköterskans attityder

Under analysen framkom det att sjuksköterskans attityder var en faktor till utebliven munvård (Braun-Wimmer et al., 2012; Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Forsell, Sjögren, Kullberg, Johansson, Wedel, Herbst & Hoogstraate, 2010; Garry et al., 2017; Sonde et al., 2011; Willumsen et al., 2012).

Attityder mot munvården

Majoriteten av sjuksköterskorna hävdade att utövandet av munvård var en obehaglig arbetsuppgift som resulterade i att munvården uteslöts under omvårdnadsarbetet (Croyère et al., 2012; Forsell et al., 2010; Willumsen et al., 2012). I en studie redovisades det att 87 procent av sjuksköterskorna hävdade att munvård var obehaglig arbetsuppgift (Forsell et al., 2010). Sjuksköterskor påpekade att given munvård överskrider patientens personliga utrymme då detta ansågs obehagligt och utfördes endast om behovet fanns. Patientens andedräkt upplevdes motbjudande och äcklig vilket resulterade i att sjuksköterskorna uteslöt munvården (Croyère et al., 2012). I en annan studie upplevde vissa sjuksköterskor rädsla för att orsaka skada vid given munvård på äldre och sköra patienter (Croyère et al., 2012).

“Few nurses considered taking care of other people’s teeth as unpleasant; 74,2% scored 1 or 2.” (Willumsen et al., 2012)

Attityder mot patienten

Det som även noterades under analysen var att sjuksköterskans attityd mot patientens medverkan var en faktor vid utebliven munvård (Braun-Wimmer et al., 2012; Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Forsell et al., 2010; Garry et al., 2017; Gibney et al., 2015; Kvalheim et al., 2015; Sonde et al., 2011; Willumsen et al., 2012). Det som redovisades var att sjuksköterskor ansåg att patientens förmåga av att inte vara samarbetsvillig av olika skäl var en påfrestande upplevelse. Sjuksköterskors tålamod, uppmuntran och ansträngningsförmåga till att göra ett nytt försök av munvården uteslöts snabbt från omvårdnadsarbetet (Braun-Wimmer et al., 2012; Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Forsell et al., 2010; Garry et al., 2017; Gibney et al., 2015; Kvalheim et al., 2015). Majoriteten av sjuksköterskorna hade en dålig uppmuntran av utövandet av munvård hos äldre patienter med kognitiv nedsättning. Det som redovisades var att sjuksköterskorna inte hade tålamod, var nonchalanta och accepterade snabbt ett nej till svar från patienterna (Coker et al., 2016; Willumsen et al., 2012).

“Nurses did not help or encourage patients to mechanically remove plaque from their edentulous oral cavities using a toothbrush on gums, plate and tongue”. (Coker et al., 2016 s.7)

Resursbrist

Det som framkom genom analysen var att tidsbrist, personalbrist och en hög arbetsbelastning kunde medföra att munvård inte prioriterades under omvårdnadsarbetet (Braun-Wimmer et al., 2012; Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Garry et al., 2017; Gibney et al., 2015; Klein et al., 2017; Kvalheim et al., 2015; Sonde et al., 2011). Sjuksköterskorna rapporterade att det var tidsbrist till följd av personalbrist som resulterade i att arbetsbelastningen ökade. Det som noterades var att sjuksköterskorna prioriterade endast patienter med mest behov av munvård (Braun-Wimmer et al., 2012; Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Garry et al., 2017; Gibney et al., 2015; Klein et al., 2017; Kvalheim et al., 2015; Sonde et al., 2011).

“Lack of time is a reality within elderly care and can be a substantial barrier for carrying out good care.” (Sonde et al., 2011. s 94)

En annan faktor som sjuksköterskorna rapporterade var att munvården ansågs vara tidskrävande när det rådde en hög arbetsbelastning på avdelningen (Braun-Wimmer et al., 2012; Coker et al., 2016; Croyère et al., 2012; Garry et al., 2017; Gibney et al., 2015; Klein et al., 2017; Kvalheim et al., 2015; Sonde et al., 2011). Majoriteten av sjuksköterskorna rapporterade även att patientens medverkan, till att exempelvis vägra öppna munnen, var en bidragande orsak till tidsbrist (Croyère et al., 2012; Gibney et al., 2015; Sonde et al., 2011).

“Lack of cooperation by the patient was seen as a barrier to nurses’ ability to provide oral hygiene care...Oral hygiene care falls to the bottom of the list of priorities when nurses get behind in their work.” (Coker et al., 2016 s. 8).

Diskussion

Metoddiskussion

Med en integrerad litteraturstudie som metod var det möjligt att sammanställa både kvantitativa och kvalitativa data för att besvara studiens syfte (Whittemore & Knafl, 2005).

Detta metodval användes då syftet kunde besvaras utifrån respektive ansats och ses därför som kompletterande (Polit & Beck, 2018, kapitel 11), övertygande samt att validiteten i resultatet stärks (Polit & Beck, 2018, kapitel 16). Om respektive ansats i litteraturstudien hade genomförts enskilt, skulle resultatet blivit begränsat eftersom forskning gällande munvård inom hälso- och sjukvården inte är tillräckligt bred (Andersson, 2014; Polit & Beck, 2018, kapitel 16). För att undvika systematiska fel vid insamling av data, bias, rekommenderades ett väl avgränsat syfte genom tydliga inklusions- och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2018, kapitel 12; Whittemore & Knafl, 2005).

Litteraturstudien inkluderade studier som belyser faktorer som kan medföra utebliven munvård ur ett sjuksköterskeperspektiv. Annan vårdpersonal som inkluderades i de vetenskapliga artiklarnas resultat exkluderades, för att bibehålla sjuksköterskans perspektiv. Skulle syftet inte begränsat annan hälso- och sjukvårdspersonal hade utbudet av artiklar varit större. Hade syftet istället varit att belysa sjuksköterskors erfarenheter vid utebliven munvård, skulle studien endast innehålla kvalitativa data. Denna data hade baserats på fördjupande intervjuer där möjligheten till följdfrågor kan ställas. Resultatet hade då redovisats med en subjektiv tolkning av sjuksköterskans erfarenheter istället för kvantifierbart och generaliserbart resultat. De valda artiklarna, vars författare inte har engelska som modersmål, har diskuterats. Ofta skrivs artiklarna på sitt originalspråk innan de översätts till engelska för att kunna publiceras i internationella tidskrifter. Detta kan resultera i att risken för feltolkning ökar markant. Andra avgränsningar som utövades från urvalet var barnhälsovård, intensiv- och cancervård eftersom munvård är högt prioriterat inom dessa avdelningar. Dessa kompetensområden ligger även inte inom ramen för sjuksköterskans grundutbildning och har exkluderats. Inom palliativ vård är munvård även högt prioriterat men trots detta har området inkluderats i litteraturstudien. Palliativ vård ingår i sjuksköterskans grundutbildning då detta område påträffas överallt inom hälso- och sjukvården. Utvecklingsländer exkluderades då dessa inte ligger inom ramen för en tillräcklig utvecklad hälso- och sjukvård som i industrialiserade länder. Denna avgränsning kan ha medfört att relevant datamaterial missats att tas med i litteraturstudiens urval. En nackdel som kan ha påverkat urvalet är förförståelsen rådande sjukvårdssystemen i industrialiserade länder, då detta kan ses annorlunda beroende på ländernas olika författningar och lagstiftningar.

I enlighet med Polit och Beck (2018, kapitel 7) ska minst två databaser användas vid datainsamlingen. Eftersom endast två databaser har tillämpats kan detta anses sänka studiens reliabilitet eftersom annan forskning kan ha missats. En annan databas som hade kunna inkluderas för att höja studiens reliabilitet är Psychinfo. Det som även kan diskuteras är att CINAHL och PubMed kompletterar varandra genom att insamlingen av urvalet blir tillräckligt rådande andra forskningsresultat. Genom att använda två databaser kan innehållsvaliditet samt trovärdigheten bibehållas. En svaghet kan ses om bara en databas hade använts, då relevant data hade kunnat påträffas vid sökning i fler databaser (Polit & Beck, 2018, kapitel 7). Sökningarna som gjordes i PubMed och CINAHL var gynnsamma så olika och relevant data påträffades i respektive databas. Detta ansågs kompletterande och resulterade i att ett flertal artiklar inkluderades i studiens urval samt gav ett bredare resultat.

Användningen av CINAHL-heading och MeSH-termer ger en bredare sökning samt relevanta forskningsresultat inom valt problemområde. För att öka specificiteten kombinerades sökbegreppen i olika sökblock i databaserna samt att begränsningar i databaserna utövades (Polit & Beck, 2018, kapitel 7). Detta kan dock resultera i att relevanta forskningsresultat missas vid kombinerad sökning. En annan bidragande faktor till missat forskningsresultat är om sökblocken kombinerats felaktigt. Urvalsprocessen av forskningsresultatet påbörjades inom tidsramen år 2014 till 2019 men resulterade i att det inte gav tillräckligt med forskningsresultat. Begränsningen fick därför ändras till år 2009 till 2019 för att få tillräckligt med underlag till en dataanalys. Anpassningen av tidsfönstret gjordes på grund av bristfälligt underlag för aktuellt forskningsläge. Enligt Wellengren och Henricson (2013) ska en noggrann tabell av urvalsprocessen redovisas och beskrivas då primärkällan enkelt ska kunna sökas fram. Detta är ett tillvägagångssätt för att kunna öka studiens överförbarhet och reproducerbarhet. Överförbarhet innefattar att studiens resultat är överförbart till andra kontexter eller sammanhang. Reproducerbarheten innebär att studien ska kunna vara möjlig att upprepas av andra (Wellengren & Henricson, 2013).

Den integrerade litteraturstudien innefattar kvalitativa, kvantitativa samt mixade metoder och därför rekommenderas olika granskningsprotokoll. Det finns inga instruktioner av val för granskningsprotokoll i den integrerade litteraturstudien. I enlighet av Whitemore och Knafl (2005) kan granskningen av artiklarna utövas med två olika protokoll som utgår efter teori eller empiri (Whitemore & Knafl, 2005). De vetenskapliga artiklarna granskades efter dess ansats enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011, bilaga G, bilaga H) granskningsprotokoll. Den mixade metoden utgick efter båda granskningsprotokollen där kvalitativa respektive kvantitativa delar kontrollerades enskilt. De vetenskapliga artiklarna med låg kvalitet exkluderades för att öka pålitligheten i resultatet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, kapitel 8). Det som noterades innan granskningen var att SBU:s granskningsprotokoll är i en nyare upplaga än Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2011) och ansågs vara mer relevant. Dock innefattade inte SBU:s tillgängliga protokoll alla vetenskapliga artiklarnas olika metoder, därför uteslöts SBU:s granskningsprotokoll (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, 2019). Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes enskilt för att därefter jämföra kvaliteten i respektive artikel tillsammans. Enligt Wellengren och Henricson (2013) används denna strategi för att öka bedömningsreliabiliteten för att jämföra om de vetenskapliga artiklarnas innehåll tolkas likadant. Detta kan även ge en ökad innehållsvaliditet samt pålitlighet i resultatet (Wellengren & Henricson, 2013).

Databearbetningen genomfördes efter Whitemore och Knafls (2005) integrerade litteraturstudie som gjorde det möjligt att sammanställa resultat från studier med olika typer av ansatser (Whitemore & Knafl, 2005). För att öka trovärdigheten samt bekräftelsebarheten, utfördes *datareduktionen* enskilt (Polit & Beck, 2018, kapitel 18). Under *datajämförelsen* framkom fyra kategorier där koder tillhörande kategori kontrollerades flertal gånger med primärkällan. Kategorierna har diskuterats i samråd med handledning i syfte till att stärka resultatets trovärdighet och pålitlighet (Polit & Beck, 2018 kapitel 18). Genom att kontrollera följande analyssteg ett flertal gånger samt att en noggrann dokumentering av processens genomförande, kan dataanalysen bedömas vara verifierbar och väl genomarbetad (Whitemore & Knafl, 2005).

Det som kan ses som en svaghet i denna litteraturstudie är att en sådan integrerad metod inte har utövats tidigare. Den integrerade studien är skriven på engelska och kan därför misstolkas samt att analysprocessen kan bli inkorrekt utövad. En fördel som ökar bekräftelsebarheten är att urvalsprocessen, kvalitetsgranskningen och dataanalysen har diskuterats för att få fram ett resultat. Bekräftelsebarheten i analysen blir högre då objektivitet och ett kritiskt tänkande har utövats under analysprocessens samtliga steg. Validitet i resultatet råder då en noggrann redovisad tabell ger en översikt av valda kategorier tillhörande primärkällan. Förförståelsen kring syftet har diskuterats då den även kan ha en inverkan på studiens resultat. Det faktum som har diskuterats var erkännande samt spekulationer kring vad som kommer visas i resultatet. För att stärka studiens reliabilitet har ett objektiva förhållningssätt eftersträvat. Överförbarheten råder då urvalsprocessen samt inklusions- och exklusionskriteriernas förfarande är tydligt beskrivet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa faktorer som kan medföra utebliven munvård hos patienter inom hälso- och sjukvården ur ett sjuksköterskeperspektiv. I resultatet framkom det fyra kategorier med tillhörande underkategorier. De kategorier som framkom var *sjuksköterskans okunskaper*, *organisationens kultur*, *sjuksköterskans attityder* och *resursbrist*. Tillhörande underkategorier var *sjuksköterskans attityder mot munvården* och *sjuksköterskans attityder mot patienten*.

Resultatet visade att sjuksköterskors okunskaper och attityder var faktorer som kan medföra utebliven munvård hos patienter under omvårdnadsarbetet. I ett flertal studier bekräftas det att munvård är en åtgärd som inte värderas högt under omvårdnadsarbetet då det försummas i omvårdnadsutbildningen (Costello & Coyne, 2008; Hilton, Sheppard & Hemsley, 2016; Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson & Sörensen, 2000). Detta resulterar i att sjuksköterskan inte får en formell kompetens rådande de teoretiska och praktiska kunskaperna inom munhälsan (Andersson, 2006; Costello et al., 2008, Hilton et al., 2015). En formell kompetens innebär att sjuksköterskan får delegera en viss medicinsk behandling till annan vårdpersonal som saknar formell kompetens. För att ha en formell kompetens så krävs en yrkesexamen (Socialstyrelsen, 2011). I en studie redovisas det att sjuksköterskor inte vet hur ofta en tandborste ska bytas ut efter användning (Hilton et al., 2016). Detta överensstämmer med ett flertal studier som menar att majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att utbildning inom området behövs då det är en grundläggande del i deras omvårdnadsarbete och är en viktig omvårdnadsåtgärd (Costello et al., 2008; Garry et al., 2017; Hilton et al., 2016; Wårdh et al., 2000). Sjuksköterskan måste säkerställa att regelbunden riskbedömning av munhälsan utförs även om patienten uppsöker folktandvården. Riskbedömningen utförs med hjälp av bedömningsinstrumentet, ROAG, och bör finnas som en rutinmässig bedömning inom hälso- och sjukvården. Bedömningsinstrumentet kan hittas i det internationella kvalitetsregistret, senior alert. Sjuksköterskan har rättigheter att få utbildning inom området av arbetsgivaren då munhälsan ska riskbedömas, men trots detta erbjuds inte sjuksköterskan utbildning (Andersson, 2014; Costello et al., 2008; Hilton et al., 2016; Johansson et al., 2016). I resultatet redovisades det att sjuksköterskorna hade en dålig uppmuntran och upplevde ett obehag av munvård som resulterade till en utesluten munvård hos äldre patienter. Däremot överensstämmer inte detta i andra studier där sjuksköterskor hade kunskaper inom munhälsan men valde att inte utföra munvården på grund av rädsla för att utsätta patienten för skada (Jablonski, Munro, Schubert, Ligon & Spigelmyer, 2009). I en annan studie bekräftas det att sjuksköterskor medvetet prioriterade bort eller missade munvården under omvårdnadsarbetet även om det fanns tid till det (Wårdh et al., 2000). Sjuksköterskorna använder tidsbristen som en ursäkt för att slippa utföra munvården hos patienter. En av de bakomliggande orsakerna som studien visar är att det råder en lathet hos sjuksköterskorna (Hilton et al., 2016).

Till följd av utebliven munvård kan patienten utsättas för vårdlidande, längre vårdtid och vårdskador (Andersson, 2014; Foltyn, 2015; D van der Maarel-Wierink et al., 2012). Detta

anses inte vara etiskt försvarbart och hotar patientsäkerheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; *Patientsäkerhetslag*, SFS 2010:659). Detta anses även vara diskriminerande mot sårbara grupper inom hälso- och sjukvården som är i behov av hjälp (Svensk sjuksköterskeförening 2014; *Diskrimineringslag*, SFS 2008:567). Inom sjuksköterskans profession råder det ett ansvar inom det teoretiska och praktiska utövandet av omvårdnad. Sjuksköterskan har en skyldighet att omvårdnadsåtgärder sätts in, arbeta förebyggande efter de senaste rönen och tillgodose att munvården utförs hos patienterna. Utförandet ska ske av den legitimerade sjuksköterskan eller via delegation till annan hälso- och sjukvårdspersonal (Andersson, 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Hälso- och sjukvårdspersonal har en plikt att ta hänsyn till patientens självbestämmande samt att se till att en trygg, säker och god vård upprätthålls (*Hälso- och sjukvårdslag (HSL)*, SFS 2017:30). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) uppger tydligt att hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att utföra ett arbete som bidrar till en hög patientsäkerhet. Skulle patienter utsättas för vårdskada eller vårdlidande på grund av utebliven munvård resulterar detta i att hälso- och sjukvårdspersonalen brustit i sin yrkesutövning (*Patientsäkerhetslagen*, SFS 2010: 659).

Resultatet visade att organisationens kultur och resursbrist var faktorer som kan medföra utebliven munvård hos patienter under omvårdnadsarbetet. I ett flertal studier hävdar sjuksköterskor att riktlinjer och tillgången av material rådande munvård inte finns inom organisationen. Det som bekräftas är att sjuksköterskor inte kunde utföra munvård hos patienterna på grund av att material inte finns tillgängligt i organisationen. Det som även överensstämmer är att organisationen inte hade tydliga riktlinjer och rutinmässiga kontroller kring när samt hur munvård ska involveras under omvårdnadsarbetet (Costello et al., 2008; Hilton et al., 2016; Wårdh et al., 2000). Det som redovisas i en annan studie hävdar sjuksköterskorna att de är i behov av långsiktig planering och dokumentation för att utöva munvård hos patienterna (Hilton et al., 2016). Bristande riktlinjer och rutiner inom organisationen resulterade i att munbedömning, dokumentering och rapportering var låg. Faktorerna till utebliven munvård påvisade att det kunde bero på tidsbrist. I en annan studie hävdar sjuksköterskor att inte tillräckligt med tid finns till varje patient under omvårdnadsarbetet. Arbetsbelastningen och antalet arbetsuppgifter begränsar tiden för omvårdnadsarbetet, som resulterar i att sjuksköterskor utsätts för stress och prioriterar bort munvården (Hilton et al., 2016).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) har sjuksköterskan huvudansvaret att bidra till en tillämpning av riktlinjer inom ledning, omvårdnad, utbildning och forskning (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan ska ha kännedom om att vårdhandboken är en nationell riktlinje som redovisar de senaste rekommendationerna för praktisk omvårdnad och användning av material (Vårdhandboken, u.å). Sjuksköterskeprofessionen innefattar ett ansvar där sjuksköterskan ständigt ska bidra till förbättringsarbete som resulterar i en trygg, säker och god vård inom organisationen (Rosengren, 2014, kapitel 7). Enligt lag så har sjuksköterskan en skyldighet att dokumentera i patientjournalen vid bland annat bortprioriterad och utebliven omvårdnad (*Patientdatalag*, SFS 2008:355). Syftet med dokumentation garanterar en mer säker samt bättre kontinuitet inom hälso- och sjukvården (Ehrenberg, 2006). Detta säkerställer även att information i patientjournalen ökar kvaliteten på utvärdering, uppföljning samt utveckling av vården (*Patientdatalag*, SFS 2008:355). Sjuksköterskan ses som en arbetsledare och har ansvar att utvärdera, rapportera, dokumentera, motivera samt ge återkoppling på det som har missats eller prioriteras bort under omvårdnadsarbetet. Skulle inte ett sådant ansvarstagande utövas av sjuksköterskan kan detta leda till vårdskador, sjukdom och onödigt lidande för patienten (Larsson, 2010). Enligt lag ska organisationen följa de senaste riktlinjerna samt fungerande rutiner som bidrar till en säker vård. Tillgången av aktuellt material ska finnas tillgängligt på avdelningar och i organisationen för att säkerställa att sjuksköterskan kan utöva sin yrkesprofession utan att äventyra patientens säkerhet (*Patientsäkerhetslag*, SFS 2008:355).

Konklusion och implikation

Resultatet visade flera tydliga faktorer som kan medföra en utebliven munvård inom hälso- och sjukvården hos patienter. Sjuksköterskor saknade formell kompetens och behöver utbildning inom munhälsa samt munvård. Utebliven munvård kan resultera i ett onödigt lidande, vårdskador och sjukdom för patienten. Sjuksköterskans inställning och attityd kan ändras om kunskapsförmågan inom ämnet munvård uppmärksammas. Sammanfattningsvis kan det konstateras att sjuksköterskan behöver utbildning inom munvård och munhälsa då detta är en försummad omvårdnadsåtgärd som inte har prioriterats. Sjuksköterskan ska riskbedöma patienter och ha en formell kompetens inom området för att sjuksköterskan ska vara bekväm i omvårdnadsutövandet. Sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och ska tillgodose patientens behov. Inom organisationens kultur var tillgången av material, tidsbrist, hög arbetsbelastning samt personalbrist faktorer till utebliven munvård. Resultaten visar på att hälso- och sjukvården behöver framställa mer effektiva arbetsstrategier för att undvika utebliven munvård. Genom att

synliggöra faktorer inom hälso- och sjukvården kan patientsäkerheten stärkas när det gäller utebliven munvård.

Resultatet indikerar att framtida forskning inom området behöver uppmärksammas samt utökas då munvård är ett grundläggande omvårdnadsbehov som behöver prioriteras bättre inom hälso- och sjukvården. Forskning inom valt problemområde är begränsad och finns i äldre upplagor. Tandvården bör på sikt ses som en integrerad del av hälso- och sjukvården för att bibehålla det hälsofrämjande för patienten. Fortsatt forskning som kan behövas är om det sker en positiv inverkan av omvårdnadsarbetet och en ökad patientsäkerhet vid ett bättre samarbete mellan tandvården och hälso- och sjukvården. Det som även kan undersökas är hur sjuksköterskan och organisationen kan arbeta mer preventivt inom hälso- och sjukvården när det gäller utebliven munvård.

Självständighet

Innan kandidatuppsatsen påbörjades hade författarna en muntlig överenskommelse om att allt material ska summeras tillsammans om inte analys säger annat. Under kandidatuppsatsens gång har författarna haft ett gemensamt dokument där all summerad text har sammanställts tillsammans. Urvalets artiklar från CINAHL söktes fram av författare 1 och artiklarna från PubMed söktes fram av författare 2. Under datainsamlingens process lästes artiklarnas titlar och abstract tillsammans för att säkerställa att artiklarna var relevanta till urvalet. Urvalets artiklar kvalitetsgranskades enskilt och sedan jämfördes med respektive författare. Artiklarna lästes i fulltext, meningsbärande enheter valdes ut och kodades enskilt av respektive författare. Kandidatuppsatsen har läst i fulltext enskilt av varje författare för att kritiskt granska innehållet. Skrivandet och bilagorna har fördelats jämnt mellan författarna under kandidatplatsens gång.

Referenser

Artiklar som är märkta med "" används i resultatet*

Andersson, P. (2014). Munhälsa. I A. Edberg, & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (s. 301–331.) Lund: Studentlitteratur.

Andersson, P. (2006). Munhälsan och ätandet. I K, Öhrn., & P, Andersson. (Red.). *Munvård inom vård och omsorg*. (s.53–66). Lund: Studentlitteratur.

Andersson, P., Hallberg, I-R., Lorefält, B., Unosson, M., & Renvert, S. (2004). Oral health problems in elderly rehabilitation patients. *International Journal of Dental Hygiene*, 2(2), 70–77. DOI: 10.1111/j.1601-5029.2004.00073.x.

Andersson, P., Westergren, A., Karlsson, S., Rahm Hallberg, I., & Renvert, S. (2002). Oral health and nutritional status in a group of geriatric rehabilitation patients. *International Journal of Dental Hygiene*. 16(3), 311–318. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00086.x

Berg, L. (2010). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E, Dahlborg-Lyckhage (Red.). *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (s.145–160). Lund: Studentlitteratur

*Braun-Wimmer, J.A., & Ruiz-Skol, P. (2012). Impact of an oral hygiene education initiative on the practice of oral care by unregulated care providers guided by registered nurses. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 46(4), 223 – 230. <https://web-a-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=778079ae-f445-4d8b-9a7f-dfdc9b64a1ac%40sessionmgr4006>

Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Carter, N. (2017). Observations of oral hygiene care interventions provided by nurses to hospitalized older people. *Geriatric Nursing*, 38(1), 17-21. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.06.018.

*Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Carter N. (2016). Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings. *International journal of older people nursing* 12(1), e12124. Doi:10.1111/opn.

Costello, T., & Coyne, I. (2008). Nurses' knowledge of mouth care practices. *British journal of nursing*, 17(4), 264-268. DOI:10.12968/bjon.2008.17.4.28716

*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. Doi:10.12968/ijpn.2012.18.9.435

Danielson, E. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (S. 329 - 343). Lund: Studentlitteratur.

De Oliveira, C., Watt, R., & Hamer, M. (2010). Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: *Results from Scottish Health Survey*. *The BMJ*. doi: 10.1136/bmj.c2451

De Stefano, F., Anda, RF., Kahn, HS., Williamson DF., & Russel CM. (1993). Dental disease and risk of coronary heart disease and mortality. *The BMJ*, 688–91. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1677081/>

Diskrimineringslag (2008:567). Hämtad från Riksdagens webbplats, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

D. van der Maarel-Wierink, C., Vanobbergen, J., Bronkhorst, E., Schols, J., & de Baat, C. (2012). Oral healthcare and aspiration pneumonia in frail older people: A systematic literature review. *Gerodontology*, 3–9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00637.x.

Ehrenberg, A. (2006). Sjuksköterskans ansvarsområde samt dokumentation av munvård. I K, Öhrn., & P, Andersson (Red.). *Munvård inom vård och omsorg*. (s.153 - 168). Lund: Studentlitteratur.

Foltyn, P. (2015). Ageing, dementia and oral health. *Australian dental journal*, 60(1), 86-94. doi: 10.1111/adj.12287.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, B., Herbst, B., & Hoogstraate, J. (2010). Attitudes and perceptions towards oral hygiene among geriatric nursing home staff. *International Journal of Dental Hygiene*, 9(3), 199 – 203. DOI:10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x.

*Garry, B., & Boran, S. (2017). Promotion of oral health by community nurses. *British Journal of Community Nursing*, 22(10), 496-502. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.10.496

*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 in dentistry association and wiley periodicals, inc*, 35(6), 285–293. Doi: 10.1111/scd.12131.

Hilton, S., Sheppard, JJ., & Hemsley, B. (2016). Feasibility of implementing oral health guidelines in residential care settings: views of nursing staff and residential care workers. *Applied nursing research*, 30, 194–203. DOI: 10.1016/j.apnr.2015.10.005

Hälso- och sjukvårdslag (HSL), (SFS 2017:30). Hämtad från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jablonski, RA., Munro, CL., Grap, MJ., Schubert, CM., Ligon, M., & Spigelmyer, P. (2009). Mouth care in nursing homes: knowledge, beliefs, and practices of nursing assistants. *Geriatric nursing*, 30(2), 99-107. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.06.010.

Johansson, i., Jansson, H., & Lindmark, U. (2016). Oral Health Status of Older Adults in Sweden Receiving Elder Care: Findings From Nursing Assessments. *Nursing research*, 65(3), 215 - 223. doi: 10.1097/NNR.000000000000158.

Karolinska institutet. (2019). Referensguide för APA. Hämtad 2019-05-06 från <https://tools.kib.ki.se/referensguide/apa/>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M., (Red.). *Vetenskaplig teori och metod-från ide till examination inom omvårdnad*, (s. 69–94). Lund: Studentlitteratur

*Klein, C.J., Hamilton, P.S., Kruse, G.L., Andersson, C.A., & Doughty, A.S. (2017). Delegation, Documentation, and knowledge of evidence-based practice for oral hygiene. *Medsurg Nursing*, 26(4), 242 –247. <https://web-a-ebshost-com.miman.bib.bth.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e0f1adc7-465b-40e5-adcf-11ca0bd9d6e3%40sdc-v-sessmgr05>

*Kvalheim, S., Strand G-V., Huseb Husebø B-S., & Marthinussen M-C. (2015). End-of-life palliative oral care Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology*. 33(4), 522–529. Doi: 10.1111/ger.12198.

Larsson, I. (2010). Att leda patientnära omvårdnadsarbete. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.). *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (197–215). Lund: Studentlitteratur

Patientsäkerhetslag (SFS 2010: 659). Hämtad från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Patientdatalag (SFS 2008:355). Hämtad från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

Paulsson, G., Wårdh, I., Andersson, P., & Ohrn, K. (2008). Comparison of oral health assessment between nursing staff and patients on medical wards. *European journal of cancer care*, 17(1), 49 - 55. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2007.00802.x

Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Hämtad från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Petrén, V. (2006). Munhållans anatomi och fysiologi. I K, Öhrn., & P, Andersson (Red.). *Munvård inom vård och omsorg*. (s.15 - 22). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2018). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rosengren K. (2014). *Vårdledarskap – Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Senior Alert. (2018). Riskbedömning med instrumentet *ROAG*. Hämtad 2019-04-08 från <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=43949&childId=20646>

Sjögren, R. (2013). Ansvar. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 349 - 360). Lund: Studentlitteratur.

Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O & Hoogstraate J. (2008). A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(11), 2124-2130. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.01926.x.

Skott, C. (2012). Berättelser – narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s.237–248). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Hämtad 2019-04-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20859/2018-3-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2011). Delegering av uppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Hämtad 2019-05-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/12727/1997-10-14.pdf>

*Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., & Nordenram, G. (2011). Care providers' perception of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 92–99. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00795.x

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (SBU). (2019). Vår metod. Hämtad 2019-04-29 från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2019-04-08 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-04-11 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). Sjuksköterskans profession. Hämtad 2019-05-03 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting. (2019). Munhälsa, ett åtgärds paket. Hämtad 2019-04-07 från

<https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomradenatgardspaket/riskomraden/munhalsatfatgardspaket.10163.html>

Takeshita T, Tomioka M, Shimazaki Y, Matsuyama M, Koyano K, Matsuda K, & Yamashita Y. (2010). Microfloral characterization of the tongue coating and associated risk for pneumonia - related health problems in institutionalized older adults. *The American Geriatrics Society*, 58(6), 1050–1057. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02867.x

Vetenskapsrådet. (u.å.). Forskningsetiskaprinciper – inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2019-04-24 från, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vårdhandboken. (2018a). Riskbedömning av ohälsa i munnen. Hämtad 2019-04-08 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/riskbedomning-av-ohalsa-i-munnen/>

Vårdhandboken. (2018b). Daglig munvård - inspektion av munhåla. hämtad 2019-04-08 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/daglig-munvard---inspektion-av-munhala/>

Vårdhandboken. (2018c). Daglig munvård - förberedelser. Hämtad 2019-04-08 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/daglig-munvard---forberedelser/>

Vårdhandboken. (2018d). Daglig munvård - Tandborstning. Hämtad 2019-04-08 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/daglig-munvard---tandborstning/>

Vårdhandboken. (2018e). Daglig munvård - rengöring av munhåla. Hämtad 2019-04-08 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/daglig-munvard---rengoring-av-munhala/>

Världshälsoorganisationen, (WHO). (2018). Oral health. Hämtad 2019-04-07 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Wallinvirta, E. (2017). Ansvar och makt. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 279 - 391). Lund: Studentlitteratur.

Wellengren, C., & Henricson, M. (2013). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481 - 796). Lund: Studentlitteratur.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg., & H, Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 37 – 51). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

*Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., & Bjørntvedt, S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?. *Gerodontology*, 29(2), 748 – 755. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x.

World medical association. (2018). WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2019-04-12 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wårdh, I. (2006). Organisation av tandvården. I K, Öhrn., & P, Andersson (Red.). *Munvård inom vård och omsorg*. (s.127 - 136). Lund: Studentlitteratur.

Wårdh, I., Hallberg, LR., Berggren, U., Andersson, L., & Sörensen, S. (2000). Oral health care--a low priority in nursing. In-depth interviews with nursing staff. *Scandinavian journal of caring sciences*, 14(2), 137-142. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1111111/>

Bilaga 1 – Riskbedömningsinstrument, ROAG



Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J)

Röst	0	Tänder	0
Ej aktuellt att bedöma	1	Har inga egna tänder	1
Normal	2	Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	2
Torr, hes, smackande	3	Beläggning eller matrester lokalt	3
Svårt att tala		Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder	
	1		
Läppar	2	Protes	0
Lena, ljusröda, fuktiga	3	Har ingen protes	1
Torra, spruckna, sår i mungiporna		Ren och fungerar	2
Såriga, blödande		Beläggning eller matrester	3
	1	Används ej eller dåligt fungerande	
Munslemhinnor (avlägsna ev. protes)	2		
Ljusröda, fuktiga		Saliv	1
Röda, torra eller området med färgförändring, beläggning	3	Glider lätt	2
Sår, med eller utan blödning, blåsor		Glider trögt	3
		Glider inte alls	
Tunga		Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet)	0
Ljusröd, fuktig med papiller	1	Ej aktuellt att bedöma	1
Inga papiller, röd torr, beläggning	2	Obehindrad sväljning	2
Sår med eller utan blödning, blåsor	3	Obetydliga sväljproblem	3
		Uttalade sväljproblem	
Tandkött		Förklaring	
Har inget tandkött, har endast munslemhinna	0	1=frisk eller normalt tillstånd	
Ljusrött och fast	1	2=måttliga förändringar/avvikelser	
Svullet, rodnat	2	3=svårare förändringar/avvikelser	
Spontan blödning	3		
Summa: Antal 2:or _____ En eller fler 2:or = åtgärdas av personal på enheten. (Åtgärder, se nästa sida)			
Summa: Antal 3:or _____ En eller fler 3:or = kontakt/remiss till tandläkare			

Planerade och pågående förebyggande åtgärder

Munhälsa

Om bedömning med ROAG-J ger symptom grad 2 eller 3 inom respektive område åtgärdas detta av personal på enheten.

Exempel: om 2:a eller 3:a på läppar respektive tunga – välj åtgärder för läppar och tunga. Vid 3:or ska dessutom kontakt/remiss tas med tandläkare.

Röst

- Fukta munnen

Läppar

- Smörj läpparna
 Lokal smärtlindring läppar

Munslemhinnor

- Rengöring och fuktning av munslemhinnor
 Borttagning av krustor
 Lokal smärtlindring munslemhinnor

Tunga

- Rengöring av tunga
 Fukta tungan
 Lokal smärtlindring tunga

Tandkött, Tänder, Implantat

- Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård själv
 Tandborstning – assistans eller fullständig hjälp
 Rengöring mellan tänderna – assistans eller fullständig hjälp
 Tvätta med skumgummitork – assistans eller fullständig hjälp
 Fluortillförsel utöver fluortandkräm – assistans eller fullständig hjälp
 Extra munvård vid förstärkt kost – assistans eller fullständig hjälp

Protes

- Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård/protesrengöring själv
 Protessrengöring – assistans eller fullständig hjälp
 Rengöring av kvarvarande tänder och slemhinnor - assistans eller fullständig hjälp

Saliv

- Fukta munslemhinnorna

Sväljning (relaterat till smärta och muntorrhet)

- Underlätta sväljning genom fuktning av munnen
- Annan åtgärd - munhälsa
- Vård i livets slutskede - munhälsa
- Personen avböjer samtliga förebyggande åtgärder - munhälsa
- 3:a Kontakt/remiss till tandläkare vid minst en 3:a

Bilaga 2 – Granskningsprotokoll, kvalitativ metod

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel

.....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för Ålder

informant Antal

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? -datainsamling tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? - analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och Ja Nej Vet ej

begripligt? - Råder datamättnad? (om Ja Nej Vet ej

tillämpligt) - Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart Ja Nej Vet ej

och tydligt? -Redovisas resultatet i Ja Nej Vet ej

förhållande till en teoretisk referensram? -Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning

.....

.....

Bilaga 3 – Granskningsprotokoll, kvantitativ metod

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel

.....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

RCT CCT (ej randomiserad)

multicenter, antal center

kontrollgrupp/-er

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat Ja Nej

inkludering/exklusion

Intervention.....

.....

.....

Vad avsåg studien att studera? (syftet)

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

.....

.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarandet Ja Nej Vet ej

beskrivet?

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bilaga 4 - Artikelöversikt

Databasens namn: CINAHL

Datum för sökningen: 2019-04-03

<i>Söknings- nummer</i>	Sökordskombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
<i>S1</i>	Nurse OR Nurses OR Nursing staff		14 643				
<i>S2</i>	Oral care OR Mouth care OR Oral hygiene OR Oral health		1115				
<i>S3</i>	Knowledge OR Attitude OR Attitudes OR Behavior OR Behaviour		52 104				
<i>S4</i>	S1 + S2 + S3	5 år, Full text, English, title/abstract	40	14	5	1	1

Databasens namn: PubMed
 Datum för sökningen: 2019-04-04

<i>Söknings- nummer</i>	<i>Sökordskombinationer</i>	<i>Begränsningar</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstrac t</i>	<i>Lästa i fulltext</i>	<i>Kvalitetsgranskade artiklar</i>	<i>inkluderade artiklar</i>
<i>S1</i>	"Nurse" OR "Nurses" [Mesh] OR "Nursing staff"[Mesh] OR "Staff nurses"		406 919				
<i>S2</i>	"Oral care" OR "Mouth care" OR "Oral hygiene"[Mesh] OR "Oral health" OR "Oral health care"		250 694				
<i>S3</i>	"Knowledge" OR "Attitude"[Mesh] OR "Attitudes" OR "Behavior" OR "Behaviour" OR "Perception" OR "Experience"		3 816 750				
<i>S4</i>	S1 AND S2 AND S3	Title/abstract + English + Free full text + 10 years	374	18	4	2	1
<i>S5</i>	S1 AND S2	Title/abstract + English + Free full text + 10 years	632	54	7	6	5

Databasens namn: CINAHL
 Datum för sökningen: 2019-04-05

<i>Söknings- nummer</i>	<i>Sökordskombinationer</i>	<i>Begränsningar</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstract</i>	<i>Lästa i fulltext</i>	<i>Kvalitetsgranskade artiklar</i>	<i>inkluderade artiklar</i>
<i>S1</i>	"Nurse" OR (MH"Nurses") OR "Nursing staff" OR (MH"Staff nurses")		92 454				
<i>S2</i>	"Oral care" OR "Mouth care" OR (MH"Oral hygiene") OR "Oral health" OR "Oral health care"		34 028				
<i>S3</i>	"Knowledge" OR (MH"Attitude") OR "Attitudes" OR "Behavior" OR "Behaviour" OR "Perception" OR "Experience"		923 126				
<i>S4</i>	S1 AND S2 AND S3	Abstract + English + Full text + 10 years + Peer reviewed	18	7	4	4	3
<i>S5</i>	S1 AND S2	Abstract + English + Full text + 10 years + Peer reviewed	31	9	1	1	0

Bilaga 5 - Artikelmatris

Författare	Tidskrift	Land	Databas	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Braun-Wimmer, J.A., & Ruiz-Skol, P.	<i>Canadian Journal of Dental Hygiene</i> , 2012, 46(4), 223 – 230.	Canada	CINAHL	Impact of an oral hygiene education initiative on the practice of oral care by unregulated care providers guided by registered nurses.	Syftet var att undersöka effekterna av ett utbildningsprogram av munvård för oreglerade vårdgivare samt sjuksköterskors uppfattning av deras roll i att vägleda praktiken av utövandet av munvård av de oreglerade vårdgivarna.	Kvantitativ metod. Interventionsstudie -Enkät -Utbildning -Utvärdering (före och efter). Enkätstudie.	4 stycken sjuksköterskor och 5 stycken oreglerade vårdgivare.	Studien resulterade att sjuksköterskor ansåg att deras egna munhygien samt patienternas munhygien var bra. Däremot visade det sig att många sjuksköterskor var osäkra av utövandet av munvård samt tveksamma om av vad deras ansvarsområde var.	11 poäng -Medel
Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., & Carter, N.	<i>International Journal of Older People Nursing</i> , 2016, 12(1), e12124	Canada		Nurses' oral hygiene care practices with hospitalised older adults in postacute settings.	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor utför munvård på äldre patienter vid postakuta situationer. Frågeställningar:	Kvalitativ metod. Undersökande flerfallsstudie. Observationer och intervjuer.	25 stycken sjuksköterskor.	Tre teman: 1) Utövandet av munvård. 2) Kunskaper om utövandet av munvård. 3) Faktorer som påverkar. Munvården visar sig att munvården ofta är spontan, varierande samt ingår inte alltid	13 poäng -Hög

<i>PubMed</i>		-Hur utövar sjuksköterskor munvård? -Hur vet sjuksköterskor vilka interventioner som ska göras? -Vilka faktorer kan påverka sjuksköterskans utövande av munvård?			som rutinarbete. Det visar sig även att munvården utförs om patienten är villig till munvården.	
Croyère, N., Belloir, M-N., Chantler, L., & McEwan, L. <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , 2012, 18(9), 435 – 440. Frankrike <i>PubMed</i>	Oral care in nursing practice: a pragmatic representation.	Syftet var att utvärdera genom att jämföra enkäterna från en månad till ett års mellanrum där enkäterna svarades på innan och efter en munhygienutbildning.	Mixad metod. Deskriptiv statistik och design.	84 stycken sjuksköterskor och undersköterskor besvarade enkäten. 12 stycken sjuksköterskor och 26 stycken undersköterskor deltog i fokusgruppen.	Resultatet visade sig att sjuksköterskor och undersköterskor hade svårigheter att utföra munvård och hade en viss attityd till momentet. Resurser fanns tillgängligt men okunskapen brast hos borde sjuksköterskor och undersköterskor.	Kvantitativ: 11 poäng -Medel Kvalitativ: 12 poäng -Hög
Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, B., Herbst, B., & Hoogstraate, J.	Attitudes and perceptions towards oral hygiene among geriatric nursing home staff.	Syftet var att bedöma attityder och uppfattningar kring munvård på ålderdomshem före och efter tandhygienutbildning.	Kvantitativ metod. Enkätstudie.	87 stycken totalt. 9 stycken sjuksköterskor, 40 undersköterskor, 32 vårdbiträden och 3 stycken annan personal.	Många i studiens ansåg att utövandet av munvård var obehagligt samt utövade inte momentet p.g.a. patienten inte var samarbetsvillig.	11 poäng -Medel

<p><i>International Journal of Dental Hygiene</i>, 2010, 9(3), 199 – 203.</p> <p>Sverige.</p> <p>CINAHL</p>						
<p>Garry, B., & Boran, S.</p> <p><i>British Journal of community Nursing</i>, 2017, 22(10), 496 – 502.</p> <p>England och Wales.</p> <p>PubMed</p>	<p>Promotion of oral health by community nurses.</p>	<p>Syftet var att undersöka hinder och möjligheter av följsamheten av munhälsa hos sjuksköterskor på seniorboende – sjuksköterskors uppfattning.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Deskriptiv design.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>8 stycken sjuksköterskor.</p>	<p>Fyra teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Professionen 2) miljön i organisationen. 3) Relationen mellan sjuksköterska och patient. 4) självbetraktande <p>Följsamheten till munvård visade sig bristande p.g.a. kunskapsbrist, kontexten, relationen mellan sjuksköterska och patient samt syn på sin egna munhygien.</p>	<p>10 poäng</p> <p>-Medel</p>
<p>Gibney, J., Wright, C., Sharma, A., & Naganathan, V.</p> <p><i>Special care in dentistry association and wiley periodicals, inc.</i>, 2015, 35(6), 285 – 295.</p> <p>Australien</p>	<p>Nurses' knowledge, attitudes, and current practice of daily oral care to patients on acute aged care wards in two Australian hospitals.</p>	<p>Syftet var att identifiera sjuksköterskors kunskaper, attityder och nuvarande praxis i samband med munhygien.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Enkätstudie</p>	<p>131 stycken totalt. 94 stycken sjuksköterskor, 19 stycken nyexaminerade sjuksköterskor, 16 stycken undersköterskor och 2 stycken sjuksköterskestudenter.</p>	<p>Många deltagare angav tidsbrist, personalbrist samt patientens fysiska nedsättningar som faktorer till utebliven munvård på patienterna.</p> <p>Resultatet visade även att vissa deltagare hade låg utbildning i utövandet av munvård, inga rutiner samt brist på material.</p>	<p>13 poäng</p> <p>-Hög</p>

<i>PubMed</i>						
<p>Klein, C.J., Hamilton, P.S., Kruse, G.L., Andersson, C.A., & Doughty, A.S.</p> <p><i>Medsurg Nursing</i>, 2017, 26(4), 242 – 247.</p> <p>USA</p> <p><i>CINAHL</i></p>	<p>Delegation, Documentation, and knowledge of evidence-based practice for oral hygiene.</p>	<p>Syftet baserades på tre frågeställningar:</p> <p>1) Vad är den nuvarande nivån på kunskap om evidensbaserad munhygien bland sjuksköterskor och undersköterskor?</p> <p>2) Förbättras slutförandet av ett evidensbaserat program frekvensen av munbedömning samt dokumentation av munvård?</p> <p>3) Hur kan delegation av munvård påverka frekvensen samt dokumentationen av patientens munvård?</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Kvasiexperimentell studie.</p> <p>Icke randomiserad och prospektiv design.</p>	<p>Första studien: 106 stycken sjuksköterskor och 56 stycken undersköterskor.</p> <p>Andra studien: 105 stycken sjuksköterskor och 68 stycken undersköterskor.</p>	<p>Första frågan resulterade att sjuksköterskor hade högre kunskapsnivå om evidensbaserad munvård än undersköterskorna.</p> <p>Andra frågan visade resultatet att sjuksköterskor och undersköterskor hade låg dokumentation angående munvård.</p> <p>Fråga tre visade sig att sjuksköterskor inte utövade munvård på patienter lika ofta som undersköterskor och hade låg dokumentation. Sjuksköterskorna utövade hellre munvård själva än att delegera det vidare till undersköterskor.</p>	<p>12 poäng</p> <p>-Hög</p>
<p>Kvalheim, S. F., Strand, G. V., Husebø, S., & Marthinussen, M.C.</p> <p><i>Gerodontology</i>, 2015, 33(4), 522 – 529.</p>	<p>End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An</p>	<p>Syftet var att undersöka omständigheterna kring rutiner och kunskaperna kring munvård för terminala</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>Randomiserad enkätstudie.</p>	<p>16 stycken sjukhus och 45 stycken vårdhem.</p>	<p>Två teman:</p> <p>1) förfarande och genomförande.</p> <p>2) Munproblem och behandling av personal.</p>	<p>12 poäng</p> <p>-Hög</p>

<p>Norge</p> <p><i>PubMed</i></p>	<p>exploratory study.</p>	<p>patienter på norska vårdinstitutioner.</p>			<p>Resultatet visade att många sjuksköterskor hade okunskaper, erfarenheter samt låga rutiner angående munvårdutövandet.</p> <p>Samtidigt visade resultatet att vissa sjukhus hade rutiner men hade låg följsamhet och dokumentation.</p> <p>Vissa sjuksköterskor prioriterade inte munvård på patienterna samt att följsamheten brast p.g.a dålig tillgänglighet av material samt inte samarbetsvilliga patienter.</p>	
<p>Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., & Nordenram, G.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 2011, 25(1), 92–99.</p> <p>Sverige</p> <p><i>CINAHL</i></p>	<p>Care providers' perception of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva vårdgivares uppfattning och resonemang för munvård på ett demensboende samt beskriva sjuksköterskors resonemang kring ansvarsområde kring munvård.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Två delstudier:</p> <p>-Gruppdiskussion</p> <p>-Intervju</p>	<p>9 vårdgivare inom gruppdiskussionen samt 4 sjuksköterskor för intervjuer</p>	<p>Tre teman till gruppdiskussionen: 1) omsorgens konst. 2) Barriärer. 3) Behandlingsstrategier.</p> <p>Tre teman till intervjuerna: 1) Munvård. 2) Ansvar för munvård. 3) Information.</p> <p>Det framkom att det var olika åsikter angående ansvarsområden gällande utövandet av munvård på patienter. Det visade även sig en</p>	<p>13 poäng</p> <p>-Hög</p>

					brist på följandet av riktlinjer, rutiner samt information.	
<p>Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., & Bjørntvedt, S.</p> <p><i>Gerodontology</i>, 2012, 29(2), 748 – 755.</p> <p>Norge</p> <p><i>PubMed</i></p>	<p>Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?</p>	<p>Syftet var att undersöka patienternas munhygien och sjuksköterskornas bedömning av barriärer till en förbättring.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <p>Deskriptiv statistik.</p> <p>Tvärsnittstudie med enkät.</p>	<p>11 vårdboende, 353 stycken patienter, 114 stycken sjuksköterskor, 243 assisterande sjuksköterskor, 136 stycken undersköterskor.</p>	<p>Tre teman av enkäterna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Attityder till munvård. 2) Implementeringsmöjligheter. 3) Kunskapens betydelse. <p>Några sjuksköterskor ansåg det obehagligt att utföra munvård på patienter samt att många sjuksköterskor tyckte det var svårt att utföra munvård praktiskt.</p> <p>Resultatet visade även att många sjuksköterskor inte hade den tid att utföra munvård på patienterna och även att patienternas beteende kunde förhindra utövandet av munvård.</p>	<p>14 poäng</p> <p>-Hög</p>

Bilaga 6 – exempel av kategorisering

Meningsbärande enhet	Kod	Kategori
” They all felt that oxygen therapy, suctioning, mouth breathing and NPO (” nil per os” meaning ”nothing by mouth”) did not affect the oral mucosa o folder adults”	Teoretiska okunskaper	Sjuksköterskans okunskaper
“Access to supplies both in the stockroom and at the bedside influences nurses’ ability to provide effective oral hygiene care.”	Dåligt med material	Organisationens kultur
” Few nurses considered taking care of other people’s teeth as unpleasant; 74,2% scored 1 or 2.”	Obehagligt	Sjuksköterskans attityder
“Lack of time is a reality within elderly care and can be a substantial barrier for carrying out good care.”	Tidsbrist	Resursbrist