

Beteckning: \_\_\_\_\_



**Akademien för hälsa och arbetsliv**

**Att främja god munvård hos patienter i palliativ vård:  
utbildning, kunskap och attityd bland sjuksköterskor  
- en litteraturstudie**

*Kristin Abrahamsson & Anna Nordh  
Mars 2010*

Examensarbete, 15 hp, grundnivå  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinator: Maria Engström  
Handledare: Kirsi Tulus**

## Sammanfattning

*Syftet* med denna litteraturstudie var att beskriva vilken utbildning, kunskap och attityd sjuksköterskor har inom munvård samt hur sjuksköterskor kan främja god munvård hos patienter i palliativ vård. En beskrivande litteraturstudie användes som *metod* där artiklar söktes i Cinahl och Pubmed (Medline). Där hittades tolv artiklar som sedan formade denna studie. *Resultatet* visade att många sjuksköterskor ansåg att de hade fått bristfällig utbildning i munvård under sin grundutbildning. Eftersom kunskapsnivån hos många sjuksköterskor var otillfredsställande har det framkommit att både personal och patienter inom den palliativa vården gynnas genom utbildning. Det fanns många negativa attityder kring munvård bland sjuksköterskor. Munvård prioriterades inte heller tillräckligt inom den palliativa vården enligt sjuksköterskor. Däremot ansåg de att det bör prioriteras bättre. Olika program och framtagna arbetsredskap har visat sig kunna underlätta arbetet för sjuksköterskor. Även patientutbildning har bidragit till att skapa en bättre munstatus. *Slutsatsen* av studien är att det finns brister i utbildning, kunskap och attityder inom munvård bland sjuksköterskor. För att ändra på detta vill sjuksköterskor ha mer utbildning och träning. På så vis kan bättre förutsättningar skapas för sjuksköterskan att främja god munvård för patienter i den palliativa vården.

Nyckelord: munvård, palliativa patienter, omvårdnad

## **Abstract**

The *purpose* of this literature study was to describe education, knowledge and attitudes among nurses regarding oral health care and in which way nurses can promote proper mouth care among patients within palliative care. A descriptive design was the *method* chosen, with articles obtained via Cinahl and Pubmed (Medline). Twelve articles were found that subsequently formed this study. The *results* showed that many nurses considered having received insufficient mouth care training during their education. Since the level of knowledge among many nurses was lacking it has been shown that both staff and patients within palliative care benefit from education. There were many negative attitudes about mouth care among nurses. Moreover, it was not prioritized enough within palliative care according to nurses. However, they felt that it should be. Different programs and developed tools have shown to facilitate nurses' work. Patient education has also contributed to a better mouth status. The *conclusion* of the study is that there are flaws in education, knowledge and attitudes about mouth care among nurses. To change this nurses want more education and training. Thus better condition can be created for nurses to promote proper mouth care for patients within palliative care.

Key words: mouth care, palliative patients, nursing

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	1
<b>1.1 Erikssons omsorgsteori</b>	1
<b>1.2 Utbildning, kunskap och attityd</b>	1
<b>1.3 Omvårdnadshandlingar</b>	2
<b>1.4 Munvård</b>	2
<b>1.5 Problemformulering</b>	3
<b>1.6 Syfte</b>	4
<b>1.7 Frågeställningar</b>	4
<b>2. Metod</b>	4
<b>2.1 Litteratursökning</b>	4
<b>2.2 Kriterier för urval av källor</b>	5
<b>2.3 Utfall av sökningar</b>	5
<b>2.4 Dataanalys</b>	6
<b>2.5 Forskningsetiska överväganden</b>	7
<b>3. Resultat</b>	7
<b>3.1 Utbildning</b>	7
3.1.1 Bristande utbildning	8
3.1.2 Effekt av utbildning	8
<b>3.2 Kunskap</b>	9
<b>3.3 Attityder</b>	10
3.3.1 Negativa attityder	10
3.3.2 Positiva attityder	11
<b>3.4 Omvårdnadsåtgärder</b>	12
<b>4. Diskussion</b>	14
<b>4.1 Huvudresultat</b>	14
<b>4.2 Resultatdiskussion</b>	15
<b>4.3 Metoddiskussion</b>	17
<b>4.4 Allmän diskussion</b>	19
<b>5. Slutsats</b>	20
<b>Referenser</b>	21
<b>Bilaga 1: Kvalitetsgranskningstabell</b>	
<b>Bilaga 2: Artikelöversikt</b>	

# 1. Introduktion

Medellivslängden ökar i Sverige vilket i sin tur gör att befolkningen också drabbas av allt fler icke botbara sjukdomar (Socialstyrelsen 2009). En följd av det blir att allt fler äldre behöver så kallad palliativ vård (Sherman & Matzo 2005). I WHO:s (World Health Organisation) definition av palliativ vård står att den syftar till att förbättra livskvaliteten hos patienter och dess familjer som står inför problem förknippade med livshotande sjukdomar. Detta genom att förebygga och lindra lidelse genom tidiga identifikationer och konkreta analyser, behandlingar av smärta och andra problem så som fysiska, psykosociala och spirituella problem (World Health Organisation 2009). Palliativ omvårdnad är väldigt omfattande då det krävs stor kunskap från vården för att kunna tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov hos patienten (Sherman & Matzo 2005). Den palliativa vården kan vara komplex att beskriva eftersom den inte alltid innebär vården i livets slutskede, utan palliativ vård kan också exempelvis syfta till att lindra symtom hos en patient med en kronisk sjukdom (Woods & Sandman 2003).

## 1.1 Erikssons omsorgsteori

Katie Eriksson är en omvårdnadsteoretiker som sedan mitten av 1970-talet skrivit ett flertal olika böcker inom området omvårdnad (Kristoffersen m.fl. 2005). Erikssons teori bygger på de centrala begreppen människa, hälsa och omsorg. Hon beskriver i sin omsorgsteori att målet med den professionella vården är att främja hälsoprocesserna hos patienten (Eriksson 1987a). Då den naturliga vården inte kan medverka till att främja kroppsligt välbefinnande och tillfredsställelse behövs i vissa situationer professionell vård, en så kallad vägvisare. En vägvisare behövs enligt Eriksson då personen själv eller dess närstående inte kan utföra dennes behov av naturlig vård (Eriksson 1987b). Eriksson anser samtidigt att den professionella vården inte får ta över utan det måste finnas en balans mellan naturlig vård, självvård och andras vård. Man bör inom vården utgå från människan (patienten) och dess kropp, själ och ande (Eriksson 1987a).

## 1.2 Utbildning, kunskap och attityd

Utbildning beskrivs som ”undervisning och lärande i organiserade former med sikte på förvärv och kompetens att klara viss typ av uppgifter, t.ex. bedriva forskningen eller fungera inom ett visst yrke” (Egidius 2006 , s. 431). I utbildning är det viktigt att integrera teori och praktik. Detta för att kunna utvecklas i relation till vad yrket innebär och dess praxis. En utbildning inom vård och omsorg ska skapa underlag för skicklighet och yrkeskompetens (Bjerknes & Bjørk 1996).

Definitionen av kunskap är att ha kompetens och förmåga till att lösa uppgifter som kräver kunnande samt förmåga att dra nytta av sitt vetande (Egidius 2006). Kunskap grundar sig på natur, objekt och källor vilket i sin tur kommer från erfarenhet och förnuftet. Kunskapen är erfarenhetsgrundad och är beroende av erfarenheten och sinnesupplevelser (Nationalencyklopedin 2010). Som sjuksköterska är det viktigt att besitta kunskap, då man måste ha vetskapen om vilka åtgärder som ska göras och varför (Kristofferson m.fl. 2005).

Attityd definieras som ett förhållningssätt där man antingen har en negativ eller positiv inställning till något (Egidius 2006). Genom kroppshållningen eller kroppsställningen kan man också ge uttryck för sin attityd och inställning till något. Genom erfarenheter byggs attityden upp. Därmed skaffar man sig en uppfattning om något samt om man har en positivt eller negativ attityd (Nationalencyklopedin 2010).

### **1.3 Omvårdnadshandlingar**

Omvårdnad definieras genom att se till varje enskild individs behov, sjuk eller frisk. Omvårdnad syftar till handlingar som främjar individens hälsa samt återhämtning då förmågan att utföra dessa handlingar själv är nedsatta. Att planera omvårdnadsåtgärder är nödvändigt för att kunna identifiera problem och återupprätta viktiga funktioner så som att vårda mun och tänder (Öhrn & Andersson 2006). För att identifiera individens behov till omvårdnad bör man dokumentera vilka åtgärder som ska utföras. Åtgärderna bör individanpassas utifrån individens behov/problemområde (Kristofferson m.fl. 2005). De olika omvårdnadshandlingarna är viktiga för att få ett helhetsperspektiv i omvårdnaden och inte minst i livets slutskede (Öhrn & Andersson 2006).

### **1.4 Munvård**

Ett omvårdnadsproblem som ofta uppkommer hos patienter inom den palliativa vården är nedsatt munhälsa (Andersson m.fl. 2004, Budtz- Jørgensen m.fl. 2000). Munvård handlar om att skapa välbefinnande samt undvika komplikationer och sjukdomar i munhålan. I munvård ingår att hålla en god munhygien genom att utföra rengöring av munhålan (Kristoffersen m.fl. 2005). Några komplikationer som kan uppstå i munnen hos patienter i den palliativa vården är blödningar, infektion, smärta, inflammation, smakförändringar och nedsatt salivproduktion. (Öhrn & Andersson 2006). Nedsatt salivproduktion, så kallad muntorrhet är den vanligaste orsaken till ökad risk för sjukdomar i munhålan (Handboken 2009). Många sjukdomar,

behandlingar och läkemedelsbiverkningar skapar obalans i munhålan genom att slemhinnans försvarsförmåga samt salivproduktionen i munnen kan påverkas. Vid en minskad salivproduktion, xerostomi, kan ett flertal av munnens funktioner påverkas negativt (Cassolato & Turnbull 2003, Sweeney & Bagg 2000). Svårigheter att äta och tala samt kariesbildning är bara några exempel på negativa effekter av muntorrhet (Cassolato & Turnbull 2003). I en undersökning av palliativa patienter visade det sig att 90 procent led av muntorrhet under antingen natten eller dagen (Sweeney m.fl. 1998).

Munvård handlar inte bara om att tillfredställa och upprätthålla en god fysisk status i munnen, utan det spelar också en viktig roll för en individs psykiska välmående. Friska tänder och en frisk munhåla är värdefullt för att kunna samtala, äta, ha ett socialt umgänge samt att kunna skratta. Dessa faktorer är av betydelse för att människan känna sig trygg i sig själv och säker i ett socialt sammanhang (Andersson & Nordenram 2004). Det har visat sig att patienter som får en förändrad munstatus till följd av sin sjukdom upplever dessa problem som mycket besvärliga. Problemen som kan uppstå i munnen leder ofta till svårigheter med att äta. Palliativa cancerpatienter som genomgår behandling kan till exempel uppleva smakförändringar, illamående samt obehagliga uppstötningar. Detta skapar i sin tur ofta besvär vid måltider. Det har också framkommit att palliativa patienter som får sin munvård tillgodosedd får en mycket bättre upplevelse av att äta till skillnad från de som inte får sin munvård tillgodosedd (Öhrn & Sjöden 2003).

I en undersökning har det framkommit att äldre personer anser att omvårdnadsåtgärder som främjar god munhygien är viktiga för välbefinnandet. Att ha sina egna tänder kvar så länge som möjligt är något som värdesätts högt. Däremot känner många att de som barn inte förstod hur viktigt det var att sköta sin munhygien varje dag då till exempel inte tandläkarbesök prioriterades rent ekonomiskt (Andersson & Nordenram 2004).

## **1.5 Problemformulering**

Tanken med litteraturstudien är att undersöka sjuksköterskors utbildning, kunskap och attityd om munvård samt att skapa en förståelse om hur sjuksköterskan genom olika omvårdnadshandlingar kan upprätthålla god munvård hos patienter i palliativ vård. Som sjuksköterska är det viktigt att prioritera omvårdnadshandlingar som främjar god munhygien eftersom munnen i dagsläget ofta försummas av vårdpersonal. En god munhygien är också viktigt för patientens välmående både fysiskt och psykiskt, vilket sätter krav på sjuksköterskans kompetens inom munvård.

## 1.6 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att redogöra för vilken utbildning, kunskap och attityd sjuksköterskor har inom munvård samt hur sjuksköterskor kan främja god munvård hos patienter i palliativ vård.

## 1.7 Frågeställningar

- Vilken utbildning och kunskap har sjuksköterskor om munvård?
- Vilka attityder har sjuksköterskor till att utföra munvård?
- Hur kan sjuksköterskor främja god munvård hos patienter i palliativ vård?

## 2. Metod

### 2.1 Litteratursökning

En beskrivande litteraturstudie enligt Friberg (2006) var lämplig för denna studie. Genom en beskrivande litteraturstudie skapas en översikt över hur forskningen ser ut inom det tänka området. På så sätt kan man se vad som har studerats och vad man genom forskning kommit fram till på området, samt ur vilka aspekter problemområdet belysts (Friberg 2006).

Datansamlingen till en litteraturstudie sker antingen genom en manuell sökning eller genom sökning i databaser. En manuell sökning kan innebära att referenslistan i en artikel studeras som ser ut att stämma för litteraturstudiens syfte och frågeställningar (Forsberg & Wengström 2003). Databaserna Cinahl och Pubmed (Medline) valdes ut för att finna relevant forskning. Sökord som anses vara relevanta för litteraturstudien bestäms för att kunna göra sökningar i databaser (Polit & Beck 2008). Sökorden oral hygiene, oral health, dental care, nursing, palliative care, nursing assistants och mouth användes i olika kombinationer och med de booleska sökoperatörerna AND och OR. Olika sökningar gjordes i de valda databaserna Pubmed (Medline) och Cinahl. Sökningen i Pubmed gjordes först i Mesh-termer men artiklarna som då hittades visade sig inte stämma överrens med syfte och frågeställningar. Däremot gav frisökningen som gjordes ett bra utfall av artiklar. Sökningen i Cinahl gjordes med "Cinahl Headings" för att hitta de mest lämpade artiklarna inom det valda området. Största delen av materialet i litteratursökningen fann författarna i databasen Cinahl.

I flera sökningar lästes titel och abstract igenom för att komma fram till vilka sökningar som var bäst lämpade för studiens syfte och frågeställningar. Två av sökningarna, en i Cinahl och en i Pubmed (Medline) valdes ut där sammanlagt 20 artiklar tycktes vara relevanta för



litteraturstudien. Då dessa granskades mer grundligt exkluderades artiklar som inte stämde överrens med syfte och frågeställningar. Författarna fann vid granskningen artiklar som alltför specifikt förklarade hur munstatusen såg ut hos vissa patientgrupper utan att ge några konkreta åtgärder som en sjuksköterska skulle kunna använda sig av i sitt omvårdnadsarbete. En artikel valdes bort eftersom resultatet var tveksamt och otydligt beskrivet. Även artiklar som författarna ställde sig tveksamma till om de var tillfredsställande vetenskapligt genomförda exkluderades. De återstående tolv artiklarna utgör materialet i resultatdelen i litteraturstudien. För att lättare se vilka artiklar detta avser markerades de med en stjärna i referenslistan.

## 2.2 Kriterier för urval av källor

Utifrån syfte och frågeställningar ställdes kriterier på vilka artiklar som ansågs lämpliga för litteraturstudien. Kriterierna var:

- Att artiklarna var skrivna på svenska eller engelska.
- De skulle vara publicerade mellan 1996 och 2009.
- Personer i undersökningsgrupper i studierna skulle vara över 18 år gamla.
- Resultatet i artikeln skulle behandla munvård hos palliativa patienter.
- Artikelns resultat skulle belysa sjuksköterskans roll i omvårdnaden.

## 2.3 Utfall av sökningar

Databas	Söktermer	Antal träffar	Limits	Valda källor	Författare och år på valda källor
Pubmed (Medline)	oral hygiene OR oral health OR dental care AND nursing AND palliative care	37	English Swedish	2	Rehwaldt m.fl. 2009 Mynor-Wallis & Davis 2004
Cinahl	mouth care(MH) OR oral hygiene(MH) AND palliative care(MH) AND Nursing Assistants(MH)	183	English, Abstract 1999→	5	Wårdh m.fl. 2000 Wårdh m.fl. 2008 Miller m.fl. 2007 Southern 2007 Öhrn m.fl. 2000
Pubmed (Medline)	Manuell sökning i valda källors referenslistor			5	Sweeney m.fl. 1996 Preston m.fl. 2000 Paley m.fl. 2004

					McGrath & Bedi 1999 Wårdh m.fl. 2003
				Total: 12	

## 2.4 Dataanalys

I det första steget av dataanalysen försöker ett helhetsperspektiv av området skapas utifrån de utvalda artiklarna. Det är här viktigt att inte sätta fokus på de olika detaljerna i studierna, utan i stället strävar man efter att få en bredd som ger en god förståelse för hur man kan angripa forskningen. De framtagna artiklarna granskas noggrant samt likheter och skillnader undersöks för att sedan kunna sammanställa artiklarna i ett resultat (Friberg 2006).

Vid granskningen av artiklarna lyftes relevant information ut och placerades i en tabell under rubriker beroende på vilken frågeställning som informationen svarade på. Därmed skapades en bra överblick av de olika artiklarna och vilken information som var relevant att ta med i litteraturstudien. Man kunde då också tydligt se likheter och skillnader i artiklarnas olika resultat. Artikelns huvudresultat skrevs även ned för att se om informationen som lyftes ut verkligen var relevant för vad studien hade kommit fram till. Med denna strukturerade dataanalys blev det enkelt att sammanställa ett resultat under olika rubriker utifrån syfte och frågeställningar.

Hawker m.fl. (2002) beskriver i sin artikel en mall för att granska kvalitén på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. I artikeln fanns en tabell som användes för att sätta betyg på de granskade artiklarnas olika delar. Betygen som fanns att tillgå var *good*, *fair*, *poor* och *very poor*. I artikelns fanns förklaringar och kriterier de granskade artiklarna skulle nå upp till för att få de olika betygsstegen. För att en granskad artikel ska uppnå betyget *good* i till exempel kolumnen *sampling* krävdes att utförliga detaljer (ålder, kön, släkte, miljö/omgivning) fanns med. Hur deltagarna var rekryterade i studien, varför just denna grupp var vald, om storleken var lämplig för studien och om svarsfrekvensen var väl beskrivet var också delar som skulle ingå för betyget skulle nå upp till betyget *good*. Utifrån en artikel av Docherty m.fl. (2008) poängsattes de olika stegen med poäng mellan 1 och 4 där *good* motsvarade 4 poäng och *very poor* 1 poäng. Poängen räknades sedan samman för att få en bra överblick över

resultatartiklarna och dess totala kvalitetspoäng. Totalt kunde artiklarna få 32 poäng. Se bilaga 1 för kvalitetstabell.

## **2.5 Forskningsetiska överväganden**

Inom omvårdnadsforskningen är det viktigt att utgå från etiska synsätt och riktlinjer. Forskning inom omvårdnadsämnet skiljer sig inte från annan forskning som har med människor att göra, utan all forskning ska bygga på att etiska principer och normer följs (Sykepleiernes Samabeide i Norden 2003). Författarna höll sig objektiva till det data som analyserades i dataanalysen genom att försöka avstå från att göra egna tolkningar av artiklarnas resultat samt undvika att påverkas av egna åsikter. De flesta artiklar som använts i litteraturstudien har granskats av ett etiskt råd. Utifrån de kriterier som sattes upp gav författarna alla artiklar samma möjlighet att få ingå i studien.

## **3. Resultat**

Tolv vetenskapliga artiklar ligger till grund för resultatet i denna litteraturstudie. Resultatet presenteras i en löpande text under olika rubriker. En översikt av artiklarnas utformning, ansats, syfte m.m. ges i bilaga 2. I kvalitetsgranskningen som gjordes av författarna erhöll artiklarna mellan 21-34 poäng. Fyra av artiklarna fick mellan 21-25 poäng och de resterande sju artiklarna fick mellan 29-34 poäng. Medianen av poängen i kvalitetsgranskningen var 29.5, se bilaga 1 för kvalitetsgranskningen. Artiklarna i föreliggande studie kommer från Australien, Irland, Skotland, Storbritannien, Sverige och USA.

### **3.1 Utbildning**

Flera studier pekade på att sjuksköterskor behöver mer utbildning inom munvård (Sweeney m.fl. 1996, Öhrn m.fl. 2000, Paley m.fl. 2004, Wårdh m.fl. 2000, Southern 2007). Paley m.fl. (2004) visade i sin studie att omvårdnadspersonalen ansåg att utbildning inom munvård var nödvändigt. Personalen uttryckte en önskan att få lära sig strategier för att identifiera munvårdsproblem. Personalen ville också ha regelbunden utbildning inom munvård vilket de ansåg vara fördelaktigt för både sig själva och de boende.

I en stor studie med sjuksköterskor inom den palliativa vården framkom det att någon form av munvårdsträning förekom bland över hälften av deltagarna (Sweeney m.fl. 1996). Det fanns ett behov av att ge mer information och undervisning inom området, för att på så sätt hålla

sjuksköterskorna uppdaterade i den kliniska omvårdnaden. Undervisning kan ändra inställningen hos vårdpersonal till att utföra munvårdsfrämjande omvårdnadsåtgärder (Wårdh m.fl. 2000, Wårdh m.fl. 2003). I en studie av Wårdh (2000) beskrevs att omvårdnadspersonalen önskade mer utbildning i munvård under sitt arbetsverksamma liv i form av mer kurser. Under utbildningen ville de ha konkreta råd i hur man gör samt dagliga råd om hur man hanterar munvårdsproblem. De som har fått utbildning kände sig också säkrare att utföra munvård. Öhrn m.fl. (2000) beskrev att sjuksköterskor ansåg att ett samarbete med en tandläkare vore fördelaktigt för att få en så bra utbildning som möjligt. Southern (2007) menar att de sjuksköterskor som sa att de alltid fick tillräcklig hjälp från sjukhustandvården visade också att de hade statistiskt signifikanta högre kunskaper inom munvård.

### **3.1.1 Bristande utbildning**

Många sjuksköterskor ansåg att de inte fått tillräcklig kunskap om munvård i sin utbildning (Öhrn m.fl. 2000, Sweeney m.fl. 1996, Southern 2007). Hos Öhrn m.fl. (2000) framkom att majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att de behöver mer utbildning i munvård. I en annan studie av Southern (2007) visade det sig att 90,3 procent ansåg sig inte ha fått tillräcklig utbildning inom munvård under deras sjuksköterskeutbildning. Det visade sig även att det fanns ett fortsatt behov av utbildning inom området. Endast 11 procent av sjuksköterskorna hade under de senaste åren fått utbildning inom munvård. Att mer utbildning behövdes inom munvård fann man också i en annan studie av Sweeney m.fl. (1996). För vidare utbildning föreslog sjuksköterskorna videofilmer, egen läsning, föreläsningar och praktiska kurser ansågs användbart.

### **3.1.2 Effekt av utbildning**

Utbildning inom munvård har visat sig vara gynnsamt för sjuksköterskor och deras patienter (Mynor-Wallis & David 2004, Sweeney m.fl. 1996, Wårdh m.fl. 2008). I en studie testades sjuksköterskors kunskaper om munvård med ett särskilt frågeformulär. De hade en korrekt uppfattning om vad plack, bakterier och intag av socker gör för tandkaries. Det framkom att 80 procent visste också att minskat kalcium påverkar munstatusen. Sedan fick de en snabb undervisning i form av en föreläsning och en kort diskussion i ämnet, vilket ökade deras resultat med 25 procent. Den största förbättringen i kunskap var kring tandlossningssjukdomar, vilket även hade de lägst rätta svaren från början (Mynors-Wallis & Davis 2004). Även så kallade träningspaket kan ha god effekt hos sjuksköterskor och förbättra

både hur de utför munvård och intresset att söka mer kunskap (Sweeney m.fl. 1996). I en annan studie där sjuksköterskor hade fått utbildning inom munvård med tillhörande aktiviteter erhöles ett resultat där signifikanta skillnader kunde ses hos sjuksköterskorna före och efter utbildningen. Efter utbildningen blev sjuksköterskorna betydligt bättre på att assistera, ge råd och hjälpa till med munvård. De kände sig också mer bekväma när det kom till olika munvårdssituationer. Efter utbildningen visade sjuksköterskorna på en bättre förståelse för hur olika sjukdomar kan påverka munhålan (Wårdh m.fl. 2008).

### **3.2 Kunskap**

Genom att få ökad kunskap inom munvård kände sig också vårdpersonalen mer självsäkra vad gäller att utföra det (Wårdh m.fl. 2003, Southern 2007). Då det inte alltid fanns en professionell kontakt med en tandläkare är det viktigt att sjuksköterskor har goda kunskaper om orala sjukdomar och munvård (Sweeney m.fl. 1996). Sjuksköterskorna var väl medvetna om att munvård är viktigt för att upprätthålla en god nutritionsstatus, förmåga att svälja, talförmåga samt att förebygga sjukdomar och infektioner som kan uppstå i munhålan (Paley m.fl. 2004). De sjuksköterskor som hade mer kunskaper om munvård visade sig också främja och prioritera munvård mer och på ett bättre sätt (Southern 2007). Sjuksköterskorna som påstod att de undersökte munnen mer ofta än dagligen uppskattade att deras kunskap var signifikant bättre vad gäller orala hälsotecken och symtom än de som undersökte munnen ibland (Southern 2007, Öhrn m.fl. 2000). Southern (2007) beskriver vidare att alla deltagare var fullt införstådda med att patienter som fått cancerbehandling också kan få orala komplikationer. Det visade sig även att den självuppskattade kunskapen bland de som alltid dokumenterade och rapporterade komplikationer och förändringar i munhålan var högre inom munvård än de som inte dokumenterade (Southern 2007).

I studien av Öhrn m.fl. (2000) framställdes att omvårdnadspersonal som är medvetna om biverkningar vid cancerbehandling också tyckte att munvård var väldigt viktigt för patienten. Omvårdnadspersonal som hade haft någon slags kontakt med tandläkare ansågs sig ha bättre kunskaper när det kommer till att undersöka munnen. Öhrn m.fl. (2000) beskriver vidare att vårdpersonal som påstod att de inte hade tid att utföra munvård var också de som hade sämst kunskaper inom området. De som kände sig obekväma med att utföra munvård värderade också sin kunskap inom munvård lägre än de som utförde munvård. Det kom fram att vårdpersonal som inte undersökte munstatusen påstod att de inte gjorde det för att det kan

kränka patienten. I en studie av Mynor-Wallis (2004) framkom att sjuksköterskor hade goda kunskaper om hur man tog hand om löständer, förutom när det kom till rengöring av löständer. Sjuksköterskorna hade liten kunskap om vilka läkemedel som påverkar munnen. Det som de flesta visste påverkade munstatusen var antibiotika.

### **3.3 Attityder**

#### **3.3.1 Negativa attityder**

Attityden till munvård beskrevs ofta i negativa termer (Öhrn m.fl. 2000, Wårdh m.fl. 2008, Wårdh m.fl. 2000, Wårdh m.fl. 2003). Wårdh m.fl. (2000) beskrev i sin studie att omvårdnadspersonal ibland upplevde det som att passera en barriär när det kommer till att utföra munvård, då huvudproblemet kan vara att få tillträde i munhålan. Det visades sig även att munvård kan vara en problematisk aktivitet då patienterna kan motarbeta personalen. Ibland kunde de till och med bita dem. Situationer där patienten till exempel inte ville öppna munnen och därför tvingades forcera upp den kunde av personal upplevas som att de begick ett övergrepp. Det beskrevs att vårdpersonal inte visste hur de skulle förhålla sig till, eller hur de skulle utföra munvård i dessa situationer. Detta kan lyftas fram som ett etiskt dilemma då personalen inte vet om de ska forcera eller inte. De vill inte känna att de gör fel samtidigt som de vill göra det som är bäst för patienten (Wårdh m.fl. 2000).

Sjuksköterskor och undersköterskor som jobbar med palliativa cancerpatienter blev i en studie intervjuade inom ämnet munvård. Där visade det sig att attityderna till att främja munvårdsåtgärder var negativa bland personalen. Endast 36 procent meddelade att de informerade om oral hygien till sina patienter och uppmuntrade dem att rengöra sina tänder grundligt. Av de som blev intervjuade hade 52 procent aldrig instruerat någon patient till munvård (Öhrn m.fl. 2000). Efter att sjuksköterskor hade erhållit mera kunskap om munvård genom en intervention förbättrades flera aspekter i patientomvårdnaden, men dock inte attityden till munvård (Wårdh m.fl. 2008). Southern (2007) beskriver att sjuksköterskor som hade dåliga kunskaper inom munvård även ansåg att de inte fick tillräckligt med tid till att utföra munvård. Samtidigt ansåg de som hade mycket kunskap inom munvård att de också hade tillräckligt med tid till att utföra det. Wårdh m.fl. (2000) beskriver vidare att sjuksköterskor ansåg det vara en omöjlig uppgift att rengöra patienternas tänder tillräckligt grundligt. Att ha tillräckligt med tid till att hjälpa alla patienter med deras munvårdsbehov ansågs som en omöjlighet. Samtidigt tvivlade personalen också på att det gick att skapa nya

rutiner. I samma studie framkom även att sjuksköterskor trodde att en anledning till att munnen ofta negligeras bland patienter berodde på bristande kunskaper och rutiner.

I flera studier har det framkommit att munvård gavs lägre prioritet än andra aktiviteter (Wårdh m.fl. 2000, Wårdh m.fl. 2003) I en kvalitativ beskrivande studie med 22 vårdpersonal fann man att munvård ofta beskrevs negativt och gavs lägre prioritet än andra aktiviteter. Trots detta ansåg många av personalen samtidigt att munvård ingår som en naturlig del i omvårdnaden. Teoretiskt gavs det väldigt hög prioritet men i verkligheten kommer andra omvårdnadsaktiviteter före. Den orala hälsan prioriteras dåligt och inte förrän när munproblem blev tydliga satte man in omvårdnadsåtgärder. Det framkom också i studien att munvård uppfattades ofta som något äckligt att utföra där exempelvis rengöring av tandproteser lyftes fram. Munvård var något som lätt negligerades då det blev stressigt (Wårdh m.fl. 2000). I en annan intervjustudie med omvårdnadspersonal kom det fram att personalen ibland kunde uppleva en likgiltig attityd bland sina kollegor när de försökte skapa lite entusiasm kring oral hälsovård (Wårdh m.fl. 2003).

### **3.3.2 Positiva attityder**

Det har visat sig att överlag anser vårdpersonal att munvård är viktigt för patienter inom den palliativa vården ( Preston m.fl. 2000, Paley m.fl. 2004, Öhrn m.fl. 2000, Southern 2007) I en studie med 115 sjuksköterskor och omvårdnadspersonal som jobbar med äldre ansåg 74 av deltagarna att tandvård var extremt viktigt för de äldre. De flesta ansåg att äldre bör ha regelbunden kontakt med tandläkare och många ansåg även att tandlösa äldre också regelbundet bör besöka en tandläkare (Preston m.fl. 2000). Äldre människor prioriterar sin orala status väldigt högt då den påverkar deras livskvalitet både psykiskt, socialt och psykosocialt (McGrath & Bedi 1999).

De som ofta utförde orala undersökningar kände sig också mer bekväma att diskutera oral hygien än de som gjorde det mer sällan. Nästan alla i omvårdnadspersonalen assisterade patienten i munvård när det var nödvändigt (Öhrn m.fl. 2000). I en beskrivande studie av Southern (2007) visade det sig att majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i studien kände sig bekväma med att utföra munundersökningar på patienten. Endast 30,6 procent av alla sjuksköterskor kände sig helt bekväma med att utföra detta. Femtio procent kände sig bekväma att diskutera munvård medan 45,8 procent kände sig helt bekväma.

Southern (2007) beskriver vidare att sjuksköterskor mellan 24-28 år hade en signifikant högre poäng när det gäller att utföra munvård än de som var 33 år och äldre. De yngre kände att de kunde mer inom munvård än de äldre. Liknande resultat beskrivs av Öhrn m.fl. (2000) där nästan hälften (45 procent) av sjuksköterskorna informerade sina patienter om oral hygien. Av dem fanns en signifikant skillnad att de var yngre.

### **3.4 Omvårdnadsåtgärder**

Genom att använda sig av olika program och arbetsredskap har munvårdsarbetet underlättats för sjuksköterskor (Miller m.fl. 2007, Paley m.fl. 2004, Sweeney m.fl. 1996, Öhrn m.fl. 2000, Wårdh m.fl. 2003). Befrämjandet av god munvård kan kräva olika omvårdnadsåtgärder och olika mycket kontakt med tandvården utifrån patientens behov, tandstatus och munstatus. Det är viktigt att relevant information överrapporteras mellan personal vid skiftbytena. Orala hälsoproblem kan annars bli förbisedda eller glömda (Paley m.fl. 2004). De sjuksköterskor som hade mer kunskaper inom munvård visade sig också främja och prioritera munvård mer och på ett bättre sätt. Man såg i en studie att 91,9 procent av sjuksköterskorna dokumenterade alltid när de stötte på komplikationer eller förändringar i munhålan (Southern 2007). I en annan studie av Öhrn m.fl. (2000) var det 84 procent av sjuksköterskorna som dokumenterade när de upptäckte förändringar eller komplikationer i den orala statusen. Tretton procent dokumenterade trots att de inte såg några förändringar. När komplikationer uppstod i munnen var det mest använda hjälpmedlen salivstimulerande medel, läppsmörjande medel, smärtlindring samt sköljlösning. Sjuksköterskorna ansåg att man bör undersöka munnen i större utsträckning än vad som görs. Av de som undersökte munnen använde de hjälpmedel såsom ficklampa, sänglampan och spatel. I en kvalitativ studie med sjuksköterskor som arbetar med äldre och palliativt sjuka patienter framkom att 75 procent ansåg att bästa metoden för rengöring av munnen hos en patient var att använda bomullspinnar och ett så kallat munpaket, medan 25 procent använde tandborste och tandkräm (Mynors-Wallis & Davis 2004).

Ett annat sätt att främja god munvård har visat sig i en artikel av Miller m.fl. (2007) där cancerpatienter som genomgick kemoterapibehandlingar fick använda en så kallad munvårdsdagbok. Där kunde bland annat patienten både läsa om munvård och även utvärdera sin egen munstatus varje dag. Munvårdsdagboken visade sig vara ett bra och värdefullt redskap för att få kunskap inom munvård för patienterna. Deras medvetenhet ökade och de



kunde tidigare identifiera orala problem. Detta ledde till att en stor del av patienterna i studien hade förändrat deras sätt att ta hand om munnen. Genom att använda denna dagbok som ett redskap förbättrades kommunikationen mellan patient och sjuksköterskan (Miller m.fl. 2007).

I två studier kom det fram att det är gynnsamt för patienten med individuella munvårdsplaner eftersom personalen då får en bättre överblick (Öhrn m.fl. 2000, Wårdh m.fl. 2003).

Samarbete med tandvården är också något som rekommenderas (Wårdh m.fl. 2003). Det visade sig vara väldigt vanligt att omvårdnadspersonalen hade speciella rutiner för munvård och många hade även skapat individuella munvårdsplaner för särskilda patienter med särskilda behov (Öhrn m.fl. 2000). Sweeney (1996) visar även på att speciella träningsprogram och informationsblad kan vara användbart då till exempel kliniska bilder kan vara till hjälp att skapa förståelse hos patienten. I en annan studie av Southern (2007) har man utvärderat användningen av en så kallad oral utvärderingsguide där resultatet blev att majoriteten ansåg att det var ett användbart redskap när man undersöker munhålan.

Majoriteten av sjuksköterskorna i studien rapporterade att de alltid hade en individuell plan för sina cancerpatienter och bland dessa hade nästan hälften munvård inkluderad i planen. Av deltagarna i studien hade 16,7 procent aldrig en individuell plan för sin patient.

Patientutbildning inom munvård är betydelsefullt för att undvika att komplikationer uppstår (Rehwaldt m.fl. 2009, Miller m.fl. 2007, Öhrn m.fl. 2000, Southern 2007). I en studie med cancerpatienter som genomgått kemoterapi fann man att de flesta patienterna rapporterade att de upplevde smakförändringar vilket gjorde det problematiskt att äta. De fick tillgång till informationsblad om olika smakförändringar som kan uppstå efter kemoterapibehandlingen och majoriteten av patienterna fann detta mycket användbart. Smakförändringarna och därmed strategier varierade beroende på vilken typ av kemoterapi patienten fick. Undvika starkt luktande eller starkt smakande mat, äta skonsam mat, dricka mer vatten till maten, utföra munvård innan maten, äta mindre portioner och oftare visades sig hjälpa. Det visade sig att för patienter som fick metallsmak i munnen hjälper kall mat. De som inte kände några smaker alls föredrog rumstempererad mat med mycket smaker och protein. De som kände en bitter smak upplevde att undvika nötkött samt mindre portioner och äta oftare hjälpte. Patienter som upplevde illamående/kräkningar föredrog att äta mer fett och såser samt proteinrik mat (Rehwaldt m.fl. 2009). För att skapa en fräschare känsla i munnen för patienter kan det vara bra att använda tandtråd, munvatten och sockerfritt tuggummi (Miller m.fl. 2007).

I två studier med cancerpatienter framkom att sjuksköterskorna rekommenderade patienterna att dricka och skölja munnen ofta, hålla munhålan fuktig, använda smörjmedel för läpparna, samt att använda salivstimulerade produkter och läkemedel för att förhindra svamp. De vanligaste komplikationer som sjuksköterskan informerade om var svampinfektioner (candidiasis), oral mucositis, muntorrhet (xerostomi) och infektioner (Öhrn m.fl. 2000, Southern 2007). Nästan alla av sjuksköterskorna i studien gav någon form av rekommendation när orala komplikationer hade uppstått (Southern 2007). Sweeney m.fl. (1996) beskrev i sin artikel att cancerpatienter är väldigt mottagliga för oral candidiasis. Ständigt bärande av löständer ökar markant risken för infektion och patienter bör uppmanas att inte använda löständerna på natten. Wårdh m.fl. (2003) beskriver vidare att det är viktigt att försäkra sig om att den information om munvård man ger även uppfattas av mottagaren. Vidare, för att en bra och god munvård ska kunna fungera måste vårdpersonalen ge det den tid som krävs för att utföra detta.

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Vad gäller utbildning har det visat sig att det fanns ett missnöje bland sjuksköterskor att de inte fått tillräcklig munvårdsutbildning i grundutbildningen. En önskan om både mer teoretisk och klinisk träning inom munvård fanns bland sjuksköterskor. Sjuksköterskor tyckte också att de inte hade fått tillräcklig vidareutbildning efter grundutbildningen inom munvård i den utsträckning som deras arbete kräver. Det har även visat sig att då man gett utbildning inom munvård har det gynnat både personal och patienter i den palliativa vården, då personalen bland annat blivit säkrare och tryggare i sitt munvårdsarbete. Att det finns bristande kunskaper inom munvård bland sjuksköterskor är tydligt beskrivet. Det fanns även olika attityder till munvård bland omvårdnadspersonal, både positiva och negativa. De negativa attityderna kring munvård grundade sig oftast i dålig kunskap och tidsbrist. Att munvård var något obehagligt och jobbigt att utföra beskrevs också av omvårdnadspersonal. Tendenser tydde på att yngre personal har en mer positiv attityd till munvård. Något sjuksköterskor själva uttryckt var att de inte prioriterar munvård i en tillräcklig utsträckning. Andra mindre betydelsefulla omvårdnadshandlingar gick ofta före. Däremot ansåg sjuksköterskor att munvård bör prioriteras bättre inom vården. Olika program och framtagna arbetsreskap har

visat sig kunna underlätta arbetet för sjuksköterskor. Patientutbildning om komplikationer som kan uppstå har visat sig vara framgångsrikt för att förebygga en försämrad munstatus.

## **4.2 Resultatdiskussion**

Flera studier pekade på att sjuksköterskor behöver mer träning inom munvård (Sweeney m.fl. 1996, Öhrn m.fl. 2000, Paley m.fl. 2004, Wårdh m.fl. 2000) samt många sjuksköterskor ansåg också att de inte fått tillräcklig kunskap om munvård i sin utbildning (Öhrn m.fl. 2000, Sweeney m.fl. 1996, Southern 2007). Honnor och Law (2002) påvisade likande resultat att det finns en bristande utbildning inom munvård i sjuksköterskors grundutbildning. I artikeln lyftes också fram att sjuksköterskor inte får tillräcklig träning och utbildning kliniskt i munvård.

I både studien med Öhrn m.fl. (2000) och Southern (2007) beskrevs att kontakt med tandvården var gynnsamt för sjuksköterskors utbildning och kunskap inom munvård. Liknande resultat framkom i en reviewartikel med Saini m.fl. (2009) där det beskrivs att tandläkaren kan spela en stor och viktig roll i den palliativa vården. Traditionell munvård är inte tillräcklig för en patient som är akut sjuk, medvetslös eller palliativt sjuk. Palliativ munvård fokuserar på strategier för att upprätthålla god livskvalité och god munhygien. Författarna till föreliggande studie anser att patienter i den palliativa vården regelbundet bör ha kontakt med tandvården eftersom problem med mun och tänder är så pass vanliga. Därför ansåg författarna det vara lite märkligt att kontakt med tandvården inte togs upp i sådan stor utsträckning i de granskade artiklarna.

I både studien av Southern (2007) och Öhrn m.fl. (2000) har det visat sig att sjuksköterskor är väl medvetna om att komplikationer och biverkningar i munhålan kan uppstå hos patienter som genomgår cancerbehandlingar. Att vårdpersonal trots detta inte utför munvård tillräckligt anser författarna vara märkligt då sjuksköterskor arbetar under hälso- och sjukvårdslagen som säger att man ska ge varje individ den omvårdnad som deras tillstånd kräver (Hälso- och sjukvårdslag 1982:763). Honnor och Law (2002) har sett i sin forskning att orala problem blir allt vanligare. Trots detta görs inte tillräckliga insatser för att förbättra det. Läkare och sjuksköterskor tar inte orala problem på tillräckligt stort allvar och därmed blir de orala problemen inte dokumenterade och patienter blir underbehandlade.

Författarna av litteraturstudien har i flertalet artiklar sett att det generellt finns mycket negativa attityder till att utföra munvård. Inställningar såsom att det tar för mycket tid, är äckligt och omständligt är återkommande teman. Munvård ges också lägre prioritet i jämförelse med andra omvårdnadsaktiviteter. Detta ges stöd av Marchini m.fl. (2006) där det framkommer att munnen är ett område som ofta negligeras bland omvårdnadspersonal. I två andra studier i föreliggande litteraturstudie framkom det att sjuksköterskor upplever att det ofta beror på tidsbrist att munvård förbises samt att de känner sig obekväma att undersöka munnen på patienten (Southern 2007, Wårdh m.fl. 2000). I en studie av Andersson m.fl. (2007) visades liknande uppfattningar, då bland läkare. Där menade de deltagande läkarna att de inte undersökte munnen då de upplever att de inte hade tid till det. Inte förrän tydliga symtom visades undersökte de munnen. Läkarna kände också att de förolämpande patienterna genom att undersöka munnen eftersom de ansåg att munnen var en privat zon. Samtidigt ansåg de att en god munstatus var viktigt för äldre med hänseende till deras sociala liv och därmed välbefinnandet. Öhrn och Sjödén (2003) visade att cancerpatienter inte fått sin mun undersökt i den utsträckning de skulle behöva av vårdpersonal. Däremot fanns en önskan från patienter att få det genomfört oftare. Belägg till att vårdpersonal i Sverige överlag är dåliga på att undersöka munnen finns alltså. Därför anser författarna till föreliggande studie att detta måste uppmärksammas och tas på större allvar.

Petersen (2003) beskriver i sin artikel från World Health Organization att en god oral hälsa utgörs av mer än bara bra tänder. Han påvisade i sin artikel likande resultat som författarna fått fram i sin litteraturstudie. Där beskrivs att den orala hälsostatusen är en viktig del i en människas hälsoupplevelse och välbefinnande. Problem i munhålan kan orsaka smärta, sjukdomar och andra symtom som är jobbiga för den enskilde individen. Många sjukdomar kan i sin tur leda till problem i munhålan, vilket är vanligt för patienter inom den palliativa vården. Orala sjukdomar är ett stort allmänt problem då det reducerar livskvalitén när de orala funktionerna försämras. Genom att använda olika program och redskap kan man förbättra munvården världen över. Då befolkningen i världen blir allt äldre (Socialstyrelsen 2009) ökar också mottagligheten för kroniska och livshotande sjukdomar samt akuta infektioner. En dålig oral hälsa kan påverka ätandet och salivproduktionen samt orsaka muntorrhet, smärta och tandförändringar. Dessa nedsättningar kan i sin tur påverka livskvalitén (Petersen 2003). En annan studie styrker detta då det framkommer att en god oral hälsa är viktigt för utseendet, nutritionen, välbefinnandet, möjligheten att kunna skratta, sociala kontakter samt för att känna sig säker i sociala sammanhang (Andersson & Nordenram 2004). I många fall krävs extra

insatser när det gäller munvård för patienter inom den palliativa vården. Detta eftersom smärta, problem att svälja, munntorrhet, infektioner och andra liknande symtom från munnen är vanliga. Därför rekommenderas bra rutiner där extra mjuka tandborstar används. Att ta bort löständer nattetid är också viktigt (Saini m.fl. 2009). Glore m.fl. (2009) har undersökt hur patienter med munntorrhet upplever sin situation och har kommit fram till att symtomen kan lindras genom att ge patienten något kallt att suga på, tugga sockerfritt tuggummi och använda saliversättningsmedel. Alla dessa omvårdnadshandlingar har visat sig ge en förbättrad fuktighet i munnen. Detta stämmer överrens med det resultat författarna i föreliggande studie har påvisat hos Öhrn m.fl. (2000) och Southern (2007).

Resultatet författarna har fått genom denna litteraturstudie strider mot Katie Erikssons omvårdnadsteori i många hänseenden. Eriksson beskriver att målen med den professionella vården är att främja hälsoprocesserna hos patienten (Eriksson 1987a). Författarna har sett att det finns många brister i dagens sjukvård i att främja god munvård. Den naturliga vården hos patienten får därmed dåliga förutsättningar för att kunna skapa välbefinnande och tillfredsställelse. Det är där verkligheten och Katie Erikssons omvårdnadsteori skiljer sig åt då hon menar att den professionella vården ska gå in och ta över så att människans naturliga vård blir tillfredsställd så att kropp, själ och ande ska få en balans i vårdandet (Eriksson 1987a, Eriksson 1987b).

### **4.3 Metoddiskussion**

Eftersom det var svårt att hitta tillräckligt med relevanta artiklar inom området användes också artiklar som inte enbart utgick från sjuksköterskans perspektiv. Några av artiklarna innefattar även omvårdnadspersonal såsom undersköterskor och vårdbiträden. Det var intressant att belysa området munvård från sjuksköterskans perspektiv eftersom det är sjuksköterskan som har omvårdnadsansvaret. Men det var också intressant att även få med undersköterskor och vårdbiträden, då det ofta är de som utför själva munvårdsarbetet. Författarna ansåg det som en styrka att även ta med annan vårdpersonal i studien då sjuksköterskor och andra vårdbiträden ofta jobbar väldigt tätt tillsammans. Däremot försökte författarna under hela studiens gång att lägga tyngden på sjuksköterskor framför annan vårdpersonal. Till exempel då det i några av artiklarna både ingick sjuksköterskor och annan vårdpersonal plockades främst fakta som rörde sjuksköterskor ut. Även två artiklar som utgick från ett patientperspektiv togs med i litteraturstudien då författarna fann bra material utifrån

patienters upplevelser. Med hjälp av dessa artiklar kunde författarna få fram bra material om hur sjuksköterskan på bästa sätt kan främja patientens munvård i olika omvårdnadssituationer. De flesta av artiklarna som använts i studien har genomgått någon typ av etiskt råd.

En svaghet författarna har sett med denna litteraturstudie var att författarna till en början satte begränsningar i sina sökningar på 10 år tillbaka, alltså från år 1999-2009. Dock när sökningen i Pubmed (Medline) genomfördes fann författarna inte tillräckligt med material under den tidsperioden. Därför valdes tidsbegränsningen att plockas bort för att få fram fler artiklar. Däremot valde författarna sedan att inte använda sig av artiklar som var publicerade före 1996 eftersom författarna ansåg att forskningsresultaten blev för inaktuella. I databasen Cinahl fick författarna många träffar i sin sökning och därför togs inte heller tidsbegränsningen bort.

För att kvalitetsgranska resultatartiklarna användes två artiklar. I den ena artikeln beskrevs vad som skulle ingå för att uppnå de olika betygsstegen *good*, *fair*, *poor* och *very poor* i den studerade artikelns *sammanfattning och titel*, *inledning och syfte*, *metod och data* o.s.v. (Hawker m.fl. 2002). I artikeln beskrevs att frågeställningar skulle ingå för att uppnå betyget *good* i artikelns *inledning och syfte*. Författarna valde att kunna ge de artiklar med endast ett syfte betyget *good* då de ansåg att ett tydligt beskrivet syfte kunde vara tillräckligt. För att poängsätta artiklarna använde sig författarna av en annan artikel (Docherty m.fl. 2008). Då forskarna i artikeln valt att inte granska *sammanfattning och titel* kunde artikeln maximalt erhålla 32 poäng vid kvalitetsberäkningen. Eftersom författarna i denna litteraturstudie valde att även granska *sammanfattning och titel* fanns därmed nio punkter att kvalitetsgranska. Därmed kunde de sammanlagt få 36 poäng i stället för 32 poäng. En styrka författarna ser med sin egen studie var att artiklarna erhöll höga poäng i kvalitetsgranskningen, då alla artiklar låg mellan 21-34 poäng.

En annan styrka i litteraturstudien var att författarna hela tiden såg till att jämföra insamlat material med syfte och frågeställningar då data analyserades. Det material som lyftes ut ur i artiklarna placerades i tabeller så att all relevant fakta fanns på ett och samma ställe och därmed minskades risken för att se förbi viktigt material. Genom att plocka ut material på detta sätt kunde också ett trovärdigt resultat arbetas fram. Då författarna inte hade några djupare kunskaper inom området innan studiens början fanns därmed inte heller några direkta förväntningar på resultatets utslag och därmed var det också lättare för författarna att hålla sig objektiva till det framtagna materialet.

#### **4.4 Allmän diskussion**

Genom denna litteraturstudie har det visat sig att mer utbildning och träning behövs för att skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskor att kunna främja en god munvård för patienter i den palliativa vården. Det finns ett behov av kontinuerliga uppdateringar och program i hur man upprätthåller en god oral hälsa för sjuksköterskor inom den kliniska verksamheten. Det har också framkommit att sjuksköterskor som får undervisning och information om munhälsa får en djupare kunskap och bredare förståelse för hur man kan arbeta praktiskt. Det är också viktigt att adekvat undervisning ges inom området under grundutbildningen för att sjuksköterskor ska bli bekanta med olika tekniker och redskap samt kunna uppmärksamma avvikande orala tecken och symtom. Samtidigt är författarna av den åsikten att sjuksköterskor ständigt bör uppdateras inom munvård ute i den kliniska verksamheten. Detta eftersom gammal kunskap ständigt bör förnyas samt att det alltid kommer nya läkemedel som påverkar munstatusen både negativt och positivt. Utbildning inom munvård behövs också för att skapa en självsäkerhet bland sjuksköterskor.

För att få bort de negativa attityderna bland vårdpersonal tror författarna att det krävs goda kunskaper om hur man bör förhålla sig till munvård, utföra munvård samt hur man undervisar och informerar patienter. För att detta ska vara praktiskt möjligt bör omvårdnadspersonal få möjlighet att ständigt förnya sina kunskaper inom ämnet.

Att medvetandegöra för sjuksköterskan om hur patienter i palliativ vård kan uppleva problem med munnen är betydelsefullt för att sjuksköterskan ska känna sig trygg när det kommer till munvårdsåtgärder. Författarna har även sett att det är viktigt att sjuksköterskor skapar sig en förståelse av vad för slags patienter, samt vilka symtom och komplikationer, som kan förekomma. Ett sätt att bidra till en ökad medvetenhet och trygghet kan vara att sjuksköterskor rutinmässigt dokumenterar samt informerar om patienters munstatus vid överrapportering.

Författarna har genom denna litteraturstudie kommit fram till ett förslag. Förslaget bygger på att sjuksköterskor skulle behöva ha ett bättre samarbete med tandvården. Detta speciellt när det gäller patienter i den palliativa vården då dessa är en mycket utsatt patientgrupp vad gäller munproblem. Tandvården besitter en hel del kunskaper som skulle kunna komplettera sjuksköterskans kunskaper bra. Sjuksköterskor skulle kunna ha nytta och dra lärdom av

tandvården för att hjälpa patienter i den palliativa. Ett bättre samarbete mellan sjukvården och tandvården tror författarna i sin tur kan leda till att man tidigare kan identifiera problem och symtom. Därmed kan svåra komplikationer i munnen tidigt motverkas.

Det har visat sig i denna litteraturstudie att det finns en hel del brister vad gäller utbildning, kunskap och attityd bland sjuksköteskor. Därför bör ytterligare forskning genomföras för att ta reda på vilka luckor som finns inom området för att sedan kunna forska vidare på strategier och metoder som lämpar sig bäst när det kommer till att utföra munvård. Petersen (2003) skriver i en rapport av World Health Organization om världens munhälsa. Där framgår att mer forskning inom området krävs för att få en bättre förståelse för hur munhälsan påverkar psykosociala och fysiska aspekter. Detta är av betydelse för att skapa ett helhetsperspektiv för dem med orala komplikationer och på så sätt få en förståelse för hur det påverkar välbefinnandet. Författarna av denna litteraturstudie har funnit att forskning även bör medvetandegöra studenter inom medicin och omvårdnad om hur pass betydelsefull och viktigt munnen är för människan och välbefinnandet, så att inte munvård negligeras.

## **5. Slutsats**

Författarna har genom denna litteraturstudie kommit fram till slutsatsen att det finns bristande utbildning, kunskap och attityder om munvård bland sjuksköteskor. För att ändra på detta vill sjuksköterskor ha mer utbildning och träning. På så vis kan bättre förutsättningar skapas för sjuksköterskan att främja god munvård för patienter i den palliativa vården.



## Referenser

- Andersson K. & Nordenram G. (2004) Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. *International Journal of Dentistry and Oral Hygiene* **2**, 8-18.
- Andersson P., Hallberg I.R, Lorefält B., Unosson M. & Renvert S. (2004) Oral health problems in elderly rehabilitation patients. *International Journal of Dentistry and oral Hygiene* **2**, 70-77.
- Budtz-Jørgensen E., Mojon E., Rentsh A. & Deslauries N. (2000) Effects of an oral health program on the occurrence of oral candidosis in long-term care facility. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* **28**, 141-149.
- Bjerknes Skancke M. & Bjørk Torunn I. (1996) *Klinisk utbildning i vård och omsorg - att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Lund: Studentlitteratur.
- Cassolato S.-F. & Turnbull R.-S. (2003) Xerostomia: Clinical Aspects and Treatment. *Gerodontology* **20**, 64-77.
- Docherty A., Owens A., Asadi-Lari M., Petchey R., Williams J. & Carter Y.H. (2008) Knowledge and information needs of informal caregivers in palliative care: a qualitative systematic. *Palliative Medicine* **22**, 153-171.
- Egidius H. (2006) *Termlexikon i pedagogik, skola och utbildning*. Danmark: Studentlitteratur
- Eriksson K. (1987a) *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag
- Eriksson K. (1987b) *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Nordstedts Förlag
- Forsberg C. & Wengström Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur
- Friberg F. (Red.). (2006) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Glore R.J., Spiteri-Staines K. & Paleri V. (2009) A patient with dry mouth. *Clinical Otolaryngology* **34**, 358-363.
- Handboken. (2009) *Munhälsa*. Hämtad 29 januari, 2010, från handboken: [http://www.1177.se/handboken/06\\_article.asp?CategoryId=4279&ParentId=4277&ChapterId=4279&Preview=](http://www.1177.se/handboken/06_article.asp?CategoryId=4279&ParentId=4277&ChapterId=4279&Preview=)

- Hawker S., Payne S., Kerr C., Hardey M. & Powell J. (2002) Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Systematically. *Qualitative Health Research* **12**(9), 1284-1299.
- Honor A. & Law A. (2002) Mouth care in cancer nursing: using an audit to change practice. *British Journal of Nursing* **16**(11), 1087-1096.
- Kristoffersen N.J., Nortvedt F., & Skaug E-A. (2005) *Grundläggande omvårdnad. Del 2-4*. Stockholm: Liber AB
- Marchini L., Vieira C., Bossan T.P, Montenegro F.L.B. & Cunha V.P.P. (2006) Self-reported oral hygiene habits among institutionalised elderly and their relationship to the condition of oral tissues in Taubaté, Brazil. *Gerodontology* **23**, 33-37.
- \*McGrath C. & Bedi R. (1999) The importance of oral health to older people's quality of life. *Gerodontology* **16** (1), 59-63.
- \*Miller M., Taylor A., Kearney N., Paterson G., Wells M., Roe L., Hagen S. & Maguire R. (2007) Evaluation of the feasibility and acceptability of an oral care diary by patients during chemotherapy. *International Journal of Nursing Studies* **44**, 693-701.
- \*Mynors-Wallis J. & Davis D.M. (2004) An assessment of the oral health knowledge and recall after a dental talk amongst nurses working with elderly patients: a pilot study. *Gerodontology* **21**, 201-204.
- Nationalencyklopedin. (2010) Hämtad 2 mars, 2010, från Nationalencyklopedin: <http://www.ne.se>
- \*Paley G.A., Slack-Smith L.M. & O'Grady M.J. (2004) Aged care staff perspective on oral care for residents: Western Australia. *Gerodontology* **21**, 146-154.
- Petersen P.E. (2003) The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* **31**, 3-24.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2008) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- \*Preston A.J., Punekar S. & Gosney M.A. (2000) Oral care of elderly patients: nurses' knowledge and views. *Postgraduate Medical Journal* **76**, 89-91.

- \*Rehwaldt M., Wickman R., Purl S., Tariman J., Blendowski C., Shott S. & Lappe M. (2009) Self-Care Strategies to Cope With Taste Changes After Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* **36**(2), 47-56.
- Saini R., Marwar P.P., Shete S., Saini S. & Mini A. (2009) Dental Expression and Role in Palliative Treatment. *Indian Journal of Palliative Care* **1**(15), 26-29.
- Sherman D.W. & Matzo L.M. (2005) *Palliative care nursing: quality care to the end of life* (2:a uppl.) New York: Springer publishing Company.
- Socialstyrelsen. (2009) *Folkhälsorapport*. Hämtad 18 november, 2009, från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>
- \*Southern H. (2007) Oral care in cancer nursing: nurses' knowledge and education. *Journal of Advanced Nursing* **57**(6), 631-638.
- Sykepleiernes Samabeide i Norden. (2003) *Vård i Norden: Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 2 feburari, 2010, från Sykepleiernes Samabeide i Norden: <http://www.vardinorden.org/ssn/etikk.pdf>
- Sweeney M.P. & Bagg J. (2000) The mouth and palliative care. *American Journal of Hospice & Palliative Care* **2**(17), 118-124.
- Sweeney M.P., Bagg J., Baxter W.-P. & Aitchison T.-C. (1998) Oral disease in terminally ill cancer patients with xerostomia. *Oral Oncology* **34**, 123-126.
- \*Sweeney M. P., Bagg J., Doig P., McGill M., Milligan S. & Malarkey C. (1996) Provision of mouth care by nursing staff for cancer patients in Scotland: Current status and role of training. *Journal of Research in Nursing* **1**(5), 389-395.
- Socialdepartementet. (2009) Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Hämtad 2 mars, 2010, från Socialdepartementet: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- Woods S. & Sandman L. (Red.). (2003) *God palliativ vård-etiska och filosofiska aspekter*. Lund:Studentlitteratur.
- World Health Organisation. (2009) *Definition of Palliative Care*. Hämtad 11 november, 2009, från World Health Organisation: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- \*Wårdh I., Hallberg R.M., Berggren U., Andersson L. & Sörensen S. (2000) Oral Health Care – A Low Priority in Nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **14**, 137-142.

- \*Wårdh I., Hallberg R.M., Berggren U., Andersson L. & Sörensen S. (2003) Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: One- year follow-up interviews with oral care aides at nursing facility. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **17**, 250-256.
- \*Wårdh I., Paulsson G. & Fridlund B. (2008) Nursing staff's understanding of oral health care for patients with cancer diagnoses: an intervention study. *Journal of Clinical Nursing* **18**, 799-806.
- Öhrn K. & Andersson P. (2006) *Munvård inom vård och omsorg*. Danmark: Studentlitteratur.
- Öhrn K.E.O. & Sjäöden P.-O. (2003) Experience of oral care in patients with haematological malignancies or head and neck cancer. *European Journal of Cancer Care* **12**, 274-282.
- \*Öhrn K., Wahlin Y.-B. & Sjäöden P.-O. (2000) Oral care in cancer nursing. *European Journal of Cancer Care* **9**, 22-29.

## Bilaga 1: Kvalitetsgranskningstabell

Author & country	Abstract and titel	Introduction and aims	Method and data	Sampling	Data analysis	Ethics and bias	Findings / results	Transferability / generalizability	Implications and usefulness	Points
Rehwaldt m.fl. (2009)	Good (4p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Good (4p)	Poor (2p)	Good (4p)	Fair (3p)	Good (4p)	30p
Wårdh m.fl. (2008)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Poor (2p)	Fair (3p)	29p
Miller m.fl. (2007)	Good (4p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Good (4p)	Good (4p)	Poor (2p)	Good (4p)	Fair (3p)	Good (4p)	31p
Southern (2007)	Fair (3p)	Good (4p)	Fair (3p)	Good (4p)	Good (4p)	Poor (2p)	Good (4p)	Fair (3p)	Fair (3p)	30p
Mynors-Wallis & Davis (2004)	Good (4p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Poor (2p)	Poor (2p)	Fair (3p)	Poor (2p)	Fair (3p)	25p
Paley m.fl. (2004)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Fair (3p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Fair (3p)	34p
Wårdh m.fl. (2003)	Fair (3p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Poor (2p)	Good (4p)	Poor (2p)	Fair (3p)	Poor (2p)	Poor (2p)	24p
Preston m.fl. (2000)	Fair (3p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Very Poor (1p)	Fair (3p)	Poor (2p)	Poor (2p)	21p
Wårdh m.fl. (2000)	Fair (3p)	Fair (3p)	Good (4p)	Good (4p)	Poor (2p)	Good (4p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Good (4p)	30p
Öhrn m.fl. (2000)	Fair (3p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Fair (3p)	Good (4p)	34p
McGrath & Bedi (1999)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Good (4p)	Very Poor (1p)	Fair (3p)	Fair (3p)	Poor (2p)	29p
Sweeney m.fl. (1996)	Fair (3p)	Good (4p)	Poor (2p)	Fair (3p)	Very Poor (1p)	Very Poor (1p)	Good (4p)	Poor (2p)	Fair (3p)	23p

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Författare, år & land	Titel	Ansats/ Design Data- isamlingsmetod	Urval	Dataanalys	Syfte
Rehwaldt m.fl. (2009) USA	Self- Care Strategies to Cope With Taste Changes After Chemotherapy	Kvantitativ. Kvasi-experimentell.  Pre och postinterventionsundersökning. Frågeformulär.	Cancerpatienter (minst 18 år gamla) som har genomgått minst två kemoterapibehandlingar och fått smakförändringar var inkluderade.  42 patienter deltog i första delen av undersökningen. 83 % var kvinnor med medelåldern 59 år. Av dessa deltog N=37 i andra undersökningen. Bortfall på 5 personer.	Statistiskt analys. SPSS 13.0 Ickeparametrisk statistiskt metod. Chi-square test. Fisher´s exact test. Mann-Whitney test. McNemar test Friedman	Att beskriva faktorer relaterade till smakförändringar och att utvärdera patienters användning av en guide med egenvårdsråd för att hantera smakförändringar associerade med kemoterapi. Identifiera potentiella strategier för att kunna hantera smakförändringarna efter kemoterapi.
Wårdh m.fl. (2008) Sverige	Nursing staff´s understanding of oral health care for patients with cancer diagnoses: an intervention study	Kvantitativ. Kvasi-experimentell design.  Frågeformulär före och efter intervention.	Förfrågan skickades till 514 sjuksköterskor och undersköterskor som jobbade med cancerpatienter på 5 olika avdelningar och olika sjukhus. Uppföljningsfrågeformuläret skickades till 431 (då de fortfarande var anställda) 2 år senare. Frågeformuläret före interventionen besvarades av 398 (77,4%). Uppföljningsformuläret besvarades av 335 (80%). 242 svarade både före och efter interventionen, 133 av dessa var sjuksköterskor och 109 undersköterskor.	Statistisk analys. Wilcoxon´s test. Turkey HSD test	Att utvärdera de långsiktiga förändringarna i förståelse av munvård för patienter med diagnosticerad cancer bland omvårdnadspersonal. Detta efter att de genomgått utbildning i munvård med tillhörande aktiviteter. Studien tittade även på eventuella skillnader mellan sjuksköterskor och undersköterskor i detta avseende.
Miller m.fl. (2007) Skotland	Evaluation of the feasibility and acceptability of an oral care diary by patients during chemotherapy	Kvalitativ/ Kvantitativ. Beskrivande design. Experimentell design.  Före- och efter frågeformulär och semi-strukturerade intervjuer.	Patienter över 18 år som skulle genomgå två cykler av kemoterapi fick delta. De skulle använda en munvårdsdagbok de 14 efterföljande dagarna efter 2 cykler av kemoterapi. 98 patienter tillfrågades varav den tänka storleken för studien var cirka 60 patienter. 45 deltog i frågeformuläret (75% av önskat deltagande). Flesta deltagarna mellan 40-69 år. Majoriteten kvinnor. 9 deltog i semi-strukturerade intervjuer.	SPSS 12 for Windows. Kvalitativ analys för intervjuerna.	Utvärdering av godtagbarheten och användbarheten av en munvårdsdagbok för patienter under deras kemoterapi.

Southern (2007) Irland	Oral care in cancer nursing: nurses' knowledge and education	Kvantitativ. Beskrivande design.  Frågeformulär, 50 strukturerade och semistrukturerade frågor.	Ett munvårdsfrågeformulär skickades till ett icke slumpmässigt urval av 100 allmänsjuksköterskor och onkologsjuksköterskor anställda på en onkologavdelning. 72 besvarade frågeformuläret varav, 35 onkologsjuksköterskor och 37 sjuksköterskor. Alla kvinnor, medelåldern 32 år.	Reliabilitet med Cronbachs alpha. Validiteten testats på frågeformuläret. Statistical Package for the Social Sciences. T-test. Chi-squared test	Att ta reda på sjuksköterskors kunskap och utbildning med hänseende till munvård och munhälsobedömning för patienter som genomgår cancerbehandling.
Mynors-Wallis & Davis (2004) Storbritannien	An assessment of the oral health knowledge and recall after a dental talk amongst nurses working with elderly patient: a pilot study	Kvantitativ. Icke experimentell, kohortstudie med intervention.  Frågeformulär före och efter informationsföreläsning.	Frivilligt deltagande. 20 personer, alla kvinnor, fyllde i första formuläret. 14 av deltagarna slutförde också frågeformuläret 1 månad efter informationsföreläsningen.	T-test	Bedöma munvårdskunskapen bland sjuksköterskor som jobbar med äldre personer ( däribland palliativt sjuka ) i ett lokalt sjukhus, före och efter informationsföreläsning från tandvården.
Paley m.fl. (2004) Australien	Aged care staff perspective on oral care for residents: Western Australia	Kvalitativ. Beskrivande design.	Personal på 12 vårdinrättningar deltog i studien. 40 omvårdnadspersonal och 14 chefer. 37 deltog o fokusgruppen, 3 i face to face-intervju. 95 % kvinnor som deltog, medelåldern 48 år.	Koder och teman. NU*DIST 4	Bestämma chefers och personalens uppfattningar om munhälsa och tandvårdsfrågor bland äldreboenden i Perth, Australien.
Wårdh m.fl. (2003) Sverige	Oral health education for nursing personnel; experiences among specially trained oral care aides: One-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility	Semi-strukturerade face-to face intervjuer. Frågeformulär, fokusgrupp.	Studien utfördes på två avdelningar på ett vårdhem. 4 omvårdnadspersonal deltog.	Koder, kategorier och underkategorier. Intervjuerna analyserade enligt Grounded theory.	Att få fram hur vårdpersonal med utbildning i munvård har upplevt genomförandet av deras nya arbetsuppgifter i munvård på sina vårdavdelningar.
Preston m.fl.	Oral care of elderly patients: nurses' knowledge and	Kvantitativ. Beskrivande design.	115 sjuksköterskor och omvårdnadspersonal som jobbar med äldre tillfrågades om att frivilligt delta. 100 (87%) tackade ja till att delta, varav 58	Chi-square test Statistisk analys	Att fastställa kunskap och åsikter hos sjuksköterskor som jobbar på akut- och geriatrisk

(2000) Storbritannien	views	Frågeformulär.	var sjuksköterskor.		rehabiliteringsavdelning om tandvård.
Wårdh m.fl. (2000) Sverige	Oral Health Care— A Low Priority in Nursing	Kvalitativ. Beskrivande design.  Intervjuer- halvstrukturerad djupgående intervju.	22 frivilliga deltagare, 20 kvinnor och 2 män som hade från 2-10 års erfarenhet inom omvårdnadsyrket. Omvårdnadspersonal på serviceboende för äldre dementa. Bekvämlighetsurval.	Koder och kategorier, underkategorier. Grundat på grounded theory.	Undersöka hur omvårdnadspersonal upplever det att hjälpa patienter med munvård, därför att en djupare förståelse om detta skulle motivera ytterligare forskning inom området och även eventuellt leda till bättre munvårdsrutiner i omvårdnaden av äldre.
Öhrn m.fl. (2000) Sverige	Oral care in cancer nursing	Kvantitativ.Tvär- snittsdesign. Beskrivande design.  Semistrukturerade intervjuer baserat på ett frågeformulär på 43 punkter.	Förfrågan om frivilligt deltagande skickades ut till ett regionalt och ett universitetssjukhus i Sverige. 149 lämpliga sjuksköterskor och undersköterskor tillfrågades. 137 (92%) deltog, varav 90 var sjuksköterskor och 47 undersköterskor. 95% var kvinnor.	X <sup>2</sup> test T-test Two-way (ANOVA) PLSD-test	Att beskriva uppfattningen av utbildning inom munvård, självskattning av kunskapen, attityder till munvård och utförd munvård bland svenska sjuksköterskor och undersköterskor som ansvarar för patienter med hematologiska maligniteter, lungcancer samt huvud- och halscancer.
McGrath & Bedi (1999) Storbritannien	The importance of oral health to older people´s quality of life	Kvalitativ/ kvantitativ. Beskrivande design.  Intervjuer, face to face. Open-ended.	Slumpmässigt urval. 454 personer deltog som var 65 år och över.	Koder och kategorier. Spermans rank correlation test. Chi-square statics. Fishers exact test.	Att bestämma om äldre personer anser munhälsa vara viktigt för livskvaliteten och i så fall hur munstatusen påverkar deras liv. Även om olika grupper av äldre har olika uppfattning i frågan.
Sweeney m.fl. (1996) Skotland	Provision of mouth care for nursing staff for cancer patients in Scotland: Current status and the role of training	Kvantitativ. Experimentell design.  Frågeformulär med uppföljning.	Det första frågeformuläret skickades till sjuksköterskor på 15 vårdhem för obotligt sjuka i Skotland, 52 cancersjuksköterskor och 112 distriktssjuksköterskor. Svarens responsen var 100% för vårdhem för obotligt sjuka, 81 % för distriktssjuksköterskorna och 75% för cancersjuksköterskorna. Follow-up frågeformuläret besvarades 100% av sjuksköterskorna på vårdhem för obotligt sjuka, 71% av distriktssjuksköterskor och 60% av cancersjuksköterskorna.		Fastställa utförandet av munvård bland sjuksköterskor som jobbar med cancerpatienter på vårdhem för obotligt sjuka och inom den kommunala vården i Skottland samt utvärdera värdet av ett utbildningspaket för munsjukdomar och munvård.



