

De äldres munhälsa på institution –
en litteraturstudie

Suvi Syrjänen

Arcada/ Vård 04

23.11.2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	6098
Författare:	Suvi Syrjänen
Arbetets namn:	De äldres munhälsa på institution – en litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Elisabeth Kajander
Uppdragsgivare:	Gustafsgårds åldringscentrum
Sammandrag:	
<p>Syfte med denna studie är att samla in vetenskapligt material om munhälsa och munvård för vårdpersonal, för att de kunde förbättra åldringars munhygien i sitt vardagliga arbete. Studiens centrala frågeställning är “Hur kan vårdare främja de äldres munhälsa?” varav det gjordes informationssökning på databaser. Materialet bestod av artiklar och en avhandling. Det inkluderades endast material från de senaste 10 åren. Det har också redovisats direktiv angående munvård, munvårdsrekommendationer, information om allmänaste orala förändringar, nyttan med förbättrad munhälsa och hur vårdaren kan stöda/ handleda till god munhygien bland åldringar.</p> <p>I den teoretiska referensramen har Katie Erikssons tankar om hälsa och vårdandet använts. Materialet har analyserats med hjälp av deduktiv innehållsanalys och därmed reflekterats till den teoretiska referensramen.</p> <p>I resultatet kom det fram att det krävs yrkeskunskap, patienthandledning, utveckling av arbetssätt, samt speciella egenskaper, för att vårdaren kan främja munhälsa bland åldringar.</p>	
Nyckelord:	åldringar, munhygien, institutionsvård, munnens hälsa, Gustavsgård
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Care
Identification number:	6098
Author:	Suvi Syrjänen
Title:	Oral health among older people on an institution - a literature review
Supervisor (Arcada):	Elisabeth Kajander
Commissioned by:	Kustaankartano elderly center
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to collect scientific materials concerning oral health and its care for health workers so that they can improve older people's oral hygiene in their daily work. Study's central question is "How the nurse can promote the oral health of older people?" of which there was an information research done in the databases. The material consists of articles and a thesis. All of the material has been published in the last 10 years. It has also been described regulations regarding oral care, oral care recommendations, and information of the most common oral changes, the benefits of improved oral health and how the caregiver can support / supervise the older people to good oral hygiene. For the theoretical framework Katie Eriksson's thoughts on health and caring have been used. The material was analyzed using deductive content analysis and then reflected to the theoretical framework.</p> <p>The results showed that professional knowledge, patient counseling, development of working methods, and special characteristics of the caregiver are required to promote oral health among the elderly.</p>	
Keywords:	oral hygiene, older people, institution, oral health, Kustaankartano
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhuolto
Tunnistenumero:	6098
Tekijä:	Suvi Syrjänen
Työn nimi:	Vanhusten suunterveys- kirjallisuuskatsaus laitoshoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Elisabeth Kajander
Toimeksiantaja:	Kustaankartanon vanhustenkeskus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tieteellisesti tutkittua materiaalia suun terveydestä ja sen hoidosta terveydenhuollon työntekijöille, jotta he voisivat parantaa ikääntyneen suuhygieniaa jokapäiväisessä työssään. Tutkimuksen keskeinen kysymys on "Kuinka hoitaja voi edistää suun terveyttä ikääntyneillä?", jonka perusteella tehtiin myös tiedonhaku tietokantoihin. Aineisto koostuu kirjallisuudesta, artikkeleista ja yhdestä Pro gradu-tutkielmasta, jotka ovat julkaistu viimeisen 10 vuoden sisällä. Tutkimus sisältää myös säännöksiä suunhoitoon liittyen, suunhoitosuositukset, yleisimmät suun muutokset, hyödyt suun terveyden parantamisesta ja kuinka hoitaja voi tukea / neuvoa vanhuksia hyvään suuhygieniaan.</p> <p>Teoreettisena viitekehystenä on käytetty Katie Erikssonin ajatuksia terveydestä ja hoitamisesta. Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen jonka jälkeen tehtiin vertailu teoreettiseen viitekehykseen.</p> <p>Tulokset osoittivat, että suun terveydenedistämiseen vaaditaan ammatillista osaamista, potilasohjausta, työmenetelmien kehittämistä ja hoitajalta erityispiirteitä, jotta suun terveyttä voidaan edistää ikääntyneillä.</p>	
Avainsanat:	suuhygienia, ikääntyneet, laitoshoido, suunterveys, Kustaankartano
Sivuja:	40
Kieli:	Ruotsi
Hyväksytty päivämäärä:	

Innehåll

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	7
3	Teoretisk referensram	14
4	Syfte och frågeställning	16
5	Design	17
6	Metod och material	18
7	Etiska förhållningssätt	21
8	Litteraturöversikt	22
9	Presentation av artiklarna	23
10	Resultatet av litteraturanalysen	25
11	Diskussion.....	32
12	Kritisk granskning.....	34
13	Avslutning	35

Källor

Bilagor

Bilaga 1

Figurer

Figur 1: Arbetets uppläggning

Figur 2: Resultat av analys

Figur 3: Analysresultatets reflektion med Katie Eriksson

Tabeller

Tabell 1: Litteratursökningens resultat

1 INLEDNING

Under studietiden har jag sett vårdrutiner på flera olika vårdanstalter och på många ställen har jag lagt märke till att munvården får lite uppmärksamhet. Man har hjälpt patienter med tand- eller protesborstning, då de inte själv har klarat av det. De flesta har haft ont i munnen och blödande tandkött. När man tog upp problemet med stadigvarande vårdpersonal på ett servicehem, berättades det att en tandhygienist kan komma på besök vid behov. På min senaste arbetsplats vid ett sjukhus konstaterade personalen, att de inte har några munvårdrekommendationer, för munhygien torde vara en självklar sak åt vårdarna. Problemet med munhälsa var ganska allmänt hos åldringar.

Orsaken till att jag blev intresserad av munhälsa, var att hur man som vårdare kunde förbättra läget. Jag hittade endast två artiklar som publicerats i Hälsovårdar- och Sjukskötartidningen under de senaste 10 åren angående åldringars munvård. Jag blev förvånad över att munvård inte betonas i praktiken. Människan borde vårdas som en helhet, inte endast sjukdomen. Vårdpersonalens insats har en stor inverkan på patientens hälsa.

Enligt Aromaa et al. (2004:125-133) kan infektioner kring käkleden ha samband med hjärn- och hjärtinfarkter och en ökad dödsrisk. En långvarig infektion kan även påverka grundsjukdomar, som t.ex. diabetes och reuma. Svampinfektioner i munnen kan spridas till luftvägarna, matsmältningskanalen och blodomloppet, som kan orsaka en allvarlig allmäninfektion. Bland patienter i anstaltsvård är infektioner allmännare och allvarligare (Ollikainen, 2006).

Denna information får mig att fundera på mina egna arbetsmetoder. Vad kunde jag själv göra annorlunda för att förbättra situationen och få andra vårdare att observera problemet?

Vad skrivs det om dagens munhälsa i Finland? Vilka åtgärder kan hälsovårdaren/ sjukskötaren ta för att främja tandhälsa i dagens läge?

Examensarbetet kommer att utmynna i ett utvecklingsarbete för vårdpersonalen på Gustavsgårds åldringscentrum. Arbetet riktar sig till de svenska enheterna i C-huset.

2 BAKGRUND

Finlands befolknings hälsa är skyddad med lagstiftning. Lagstiftningarna som berör människans välfärd och hälsa är under Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) ansvarsområde. SHM har som mål att minska hälsoskillnader mellan olika åldersgrupper. Hjärt- och kärlsjukdomar har minskats med hjälp av att stöda förändringar i levnadsvanor men ändå är hälso- och dödlighetsskillnader stora. Genom att öka hälsofrämjande åtgärder kan hälso- och sjukvårdskostnader minskas.

Det har stiftats olika lagar, t.ex. folkhälsolagen, lag om nykterhetsarbete, tobakslag, alkohollag, hälsoskyddslagen m.fl. som har som syfte att säkra befolkningens hälsosamma livsmiljö. De kan också inverka på beskattningen av varor som är ohälsosamma, t.ex. sötsaker som är nu aktuell. I SHM:s arbetsgrupp finns det ett hälsopolitiskt program Hälsa 2015, vars verksamhet baserar sig på World Health Organisations (WHO) Health for All-program och det finländska Hälsa 2000-programmet. Det är ett folkhälsoprogram som drar konkreta riktlinjer för folkhälsoarbetet och betonar hälsofrämjande.

Folkhälsolagen

I folkhälsolagen (28.1.1972/66) beskrivs folkhälsoarbete som *”främjande av hälsan, inbegripet förebyggande av sjukdomar och olycksfall, som är inriktat på individen, befolkningen och livsmiljön, samt sjukvård till individen.”* För folkhälsoarbetets allmänna planering, styrning och övervakning ansvarar Social- och Hälsovårdsministeriet och verksamheten ordnas av kommunen.

För att folkhälsoarbetet skulle förverkligas, skall kommunen ordna hälsorådgivning och hälsoundersökningar för alla invånare. Det vill säga att invånarnas hälsotillstånd och faktorer som inverkar på hälsotillståndet skall uppföljas, och se hur de utvecklas i olika befolkningsgrupperna. I mun- och tandhälsovården skall kommunen befrämja befolkningens munhälsa, ordna undersökningar, förebygga och ge vård för munsjukdomar. I alla de verksamhetsformer som kommunen erbjuder skall hälsoaspekter beaktas. Dessutom kan kommunen samarbeta med andra offentliga och privata instanser för att främja hälsa bland invånarna.

I lagen står att hälsovårdscentraler skall ordna sin verksamhet så att en patient under vardagens tjänstetid omedelbart får kontakt med hälsovårdscentralen. Vårdbehovet skall bedömas inom tre dagar efter att patienten tagit kontakt. Om hälsotillståndet kräver specialiserad sjukvård skall bedömningen av vårdbehovet göras inom tre veckor. Vid bedömningen tas patientens hälsotillstånd i beaktelse och sjukdomens sannolika förlopp. Vården påbörjas i rimlig tid, men senast tre månader efter bedömningen. Väntetider kan förlängas med högst tre månader inom mun- och tandvården ifall uppskjutandet av vården inte riskerar patientens hälsa. Brådskande vård skall ges omedelbart.

Vid planeringen och utvecklingen av folkhälsoarbetet skall kommunen samarbeta med sjukvårdsdistriktet så att folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Ifall det upptäcks brister eller andra missförhållanden i ordnandet eller genomförandet av folkhälsoarbetet som riskerar patientens säkerhet, kan Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverket meddela föreskrifter om hur de ska avhjälpas. När föreskrifter meddelas, skall en tid utsättas inom vilken åtgärder skall utföras.

(Finlex, 2010)

Hälsa 2015

Hälsa 2015-folkhälsoprogrammet har sin grund i WHO:s Health for All – program, som fick fortsättning från Hälsa för alla år 2000. År 2001 accepterade statsrådet principbeslutet av programmet och därefter har det fungerat som riktlinje för Finlands hälsopolitik på lång sikt. Programmet har som syfte att befrämja hälsa hos befolkningen. Folkhälsoprogrammet har som mål att stöda och förebygga hälsa på samhällets olika delområden. (SHM 2001: 4)

Målet för åldringar är följande: *”Den genomsnittliga förbättringen av funktionsförmågan för personer över 75 år fortsätter i samma riktning som under de 20 senaste åren. (SHM 2001:15)”* samt gemensamma mål för alla åldersgrupper *”Finländarna kan förväntas leva friska i medeltal två år längre än år 2000.”* samt *”Då det gäller tillgången på hälso- och sjukvårdstjänster och hur tjänsterna fungerar samt upplevelsen av det egna hälsotillståndet och erfarenheterna av hur omgivningen påverkar den egna hälsan är finländarna minst lika nöjda som i dag.”*

Medelpunkten skall ligga på befolkningens hälsa då den offentliga sektorn fattar beslut för att nå dessa mål. Det skall även ordnas bättre förutsättningar för att förbättra befolkningens hälsa och på sådana viktiga ställen som t.ex. hemmet, skolan, arbetslivet, fritidsmiljön, trafiken och offentliga tjänster, så som t.ex. hälsovård. (SHM 2001:18-21)

Statsrådet poängterar som riktlinjer i att försäkra möjligheter för åldringar att fungera aktivt i samhället, utveckla sina kunskaper och egenvårdsfärdigheter och fortsätta så långt som möjligt ett självständigt och meningsfullt liv med tillräcklig utkomst. Hälso- och sjukvården spelar en stor roll för att uppnå delmålen i programmet. Det förutsätter att hela befolkningen försäkras tillgång till högklassiga tjänster för förebyggande och vårdande av sjukdomar, skador samt omvårdnad och vård, så att den positiva utvecklingen skulle förverkligas. Tjänsterna skall anpassas efter klientens behov.

Människorna kan själva främja sin hälsa men de behöver information och stöd. Statsrådet poängterar att hälsovården skall vara tillräcklig och tillgänglig för hela befolkningen. Befolkningen skall ha rätt till information om sina rättigheter och skyldigheter då det gäller hälso- och sjukvård, samt allmän information om hälsa och hur hälsa kan främjas. De skall även få en möjlighet att påverka beslut som gäller den egna hälsan. Hälsofrämjande aspekter skall bättre tas i beaktande i alla hälso- och sjukvårdtjänster genom att utveckla personalen. (SHM 2001: 28-29)

Det lönar sig att satsa på åldringars välbefinnande och hälsofrämjande samt rehabilitering p.g.a. att det påverkar behovet av social- och hälsovårdstjänster och dess kostnader. Med att förbättra åldringars välbefinnande och hälsa stöder man självständigt boende hemma samt möjligheterna att fungera aktivt som samhällets medlem. Det finns evidensbaserad kunskap om hur förebyggande, riskhantering, tidigt ingripande samt rehabilitering inverkar. (SHM, 2008: 21)

Åldringars munhälsa i dagens läge

Under de senaste 20 åren har munhälsan bland befolkningen förbättrats märkbart (Aromaa et al. 2004:3). Dagens åldringar har vuxit upp i ett fattigt samhälle då man inte ännu hade kunskap om munhälsans betydelse och sällan använde munvårdens tjänster. Det syns på mängden egna tänder. De unga vuxna sköter allt mer sin hälsa och i framtiden kommer allt fler åldringar ha sina egna tänder kvar.

I dagens läge har åldringar bra funktionsförmåga ännu i 60-75 års ålder och största delen av den åldersgruppen bor hemma självständigt. Vårdbehovet ökar speciellt för över 85-åringar. Då funktionsförmågan försämras, påverkar det livskvaliteten hos åldringen. Då skall rehabilitering och sjukvård ordnas enligt behov. (SHM 2001: 25-26)

Oberoende av hur många tänder man har, är det alltid bättre än proteser. Olika sjukdomar och mediciner hotar munnens hälsa och därmed åldringens funktionsförmåga. Ifall den fysiska funktionsförmågan försämras, försvårar det den dagliga skötseln av munnen. Åldringarnas munhälsoproblem borde skötas i ett tidigt skede för att de inte skall hinna försvaga allmäntillståndet samt försvåra ätandet hos åldringen. En infektion i munnen kan vara ödesdiger. (Ollikainen 2006:10)

Under de närmaste decennierna har det forskats i munhälsans relation till det allmänna hälsotillståndet vid åldrandet. Flera forskning har bevisat att det finns en relation mellan dessa. (Heikkinen & Rantanen 2008:395) I en studie kom det fram att oral hälsa är kopplad till den övergripande muskelstyrkan, lungfunktionen och till en förhöjd sänka speciellt hos män. Svampinfektioner kan spridas till luftvägarna, matsmältningskanalen och blodomloppet och kan orsaka allvarliga allmäninfektioner (Aromaa et al. 2004:125).

Människor i dagens läge lever allt längre (SHM 2001:25-26) och bor med hemvårdens hjälp hemma tills de inte klarar sig självständigt. För att stöda hemmaboendet skulle det vara bra att effektivisera munvården bland åldringar för att uppehålla allmäntillståndet hos dem. Samma berör åldringar på servicehem, sjukhus och sådana ställen där åldringarna får tillfällig vård.

Förändringar i munnen som sker vid åldrandet

Vid åldrandet sker det biologiska förändringar i munnen som inte kan förhindras, men de är viktigt att identifiera den i ett tidigt skede för att kunna säkra bra vård och vårdresultat. Förändringar i munnen beror på individens egenvård, den tandvård som hon fått och de vårdval som gjorts. I dagens läge finns det åldringar som i deras ungdom hade som enda vårdmetod att avlägsna tanden och de som bodde i stora städer har fått tandvård enda sedan barndomen. (Ollikainen 2006:14)

Vanliga förändringar i munnen bland åldringar sker på slemhinnorna och tänderna. De kan leda till försämrad matlust och allmäntillstånd samt infektioner och bettstörningar. Orsakerna till dessa förändringar kan vara minskad salivutsöndring, mediciner, sjukdomar, opassliga proteser och bristfällig munhygien.

Slemhinneförändringar beror inte direkt på åldrandet, utan de kan förorsakas av infektioner, sjukdomar, medicinering samt mekaniska, kemikaliska och termiska skador. De är vanliga bland protesanvändare och bland dem som fått strål- och cytostatikabehandling. Slemhinnorna blir mindre elastiska, blodcirkulationen försämras och därmed skadas de lättare. Det förekommer lätt sår och trycksår samt hypertrofi av tandkötet. (Aromaa et al. 2004:120)

Minskad salivutsöndring är allmänt bland åldringar men besväret ännu vanligare hos anstaltspatienter. Enligt Ollikainen (2006:15) beror inte minskad salivutsöndring på åldrandet utan på mediciner, för friska åldringar har inte problem med salivutsöndringen.

De allmännaste tandsjukdomarna är gingivit (tandköttsinflammation) och paradontit (benvävnaden kring tanden och roten förstörs). Ifall inflammationerna inte vårdas, kan det leda till tandloss. (Aromaa et al. 2004:88)

Vanliga förändringar som sker vid åldrandet är ökning av frakturer och färgändringar på tänderna. (Ollikainen, 2006) Enligt nyaste undersökningar har långvariga infektioner i munnen ett samband med hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ II, försämrad funktionsförmåga och dödligheten. (Heikkinen& Rantanen 2008:397)

Munvårdsrekommendationer för åldringar

Munnen skall rengöras två gånger dagligen, på morgonen före morgonmål samt på kvällen före lägg dags (Vehkalahti & Knuuttila 2008:48-56), med fluortandkräm och mjuk tandborste. Tandborsten skall bytas ut till en ny var tredje månad (Holman et al 2005). Munnen skall rengöras vare sig patienten har tänder eller inte. Skaftet på tandborsten skall vara tillräckligt tjock för att man skall få ett stadigt grepp om den (Vehkalahti & Knuuttila 2008:48-56). Man skall borsta åtminstone två minuter med korta tag och försöka borsta alla tandytor samt tungan. Tungans yta skall rengöras till exempel med en mjuk tandborste en gång om dagen (Vehkalahti & Knuuttila 2008:48-56). Proteser skall rengöras två gånger om dagen med en protesborste och tvål, tandkräm får inte användas. (Vehkalahti & Knuuttila 2008:48-56) Medvetslösa patienter kan hjälpas så att man lägger dem i sidoläge och borstar deras tänder och sköljer med fuktade gasförband. (Holman et al. 2005)

Tandtråd kan vara för utmanande för att användas bland åldringar, så man rekommenderar att de använder en mellanborste som är smalare i ändan, för att rengöra tandmellanrum och implantat. Munvatten som används skall innehålla fluor men lösningar som innehåller alkohol bör undvikas eftersom det torkar munnen. Tänder, tandkötet och implantat kan sköljas med klorhexidin två gånger om dagen i 2-3veckor, men endast tillfällig användning av klorhexidin rekommenderas. Proteser kan rengöras en gång i veckan med en brustablett. (Vehkalahti & Knuuttila, 2008: 48-56)

Sötätande ökar då man blir äldre. Sötsaker bör ätas i samband med måltider och vatten drickas vid törst, så att det minst skadar tänderna. Fluorpastiller och xylitoluggummi rekommenderas som tandvänligt "godis". (Vehkalahti & Knuuttila 2008:48-56)

I allmänhet skall man undvika sockerrika maträtter, och i stället föredra vitaminer, mineraler och grönsaker för att förebygga munsjukdomar. (Holman et al. 2005)

En torr mun kan öka risken för karies och då skall ett adekvat vätskeintag säkerställas genom att dricka vatten. Det dagliga vätskebehovet är 1 ½ - 2 liter vätska. Strax efter måltiderna skall tänderna inte borstas, men man kan skölja munnen med vatten. (Vehkalahti & Knuuttila 2008:48-56)

Då man hjälper en åldring med munvården, kan det kännas obekvämt och skamset för patienten och därför är det viktigt att detta görs på ett privat område som inte är synligt för andra patienter. Då vårdaren assisterar i munvården skall hon följa med inflammationer och blödningar av tandköttet, tändernas skick, tecken på uttorkning, samt färgändringar i munnens slemhinnor och beläggning på tungan eller i munnen. Vårdaren skall även komma ihåg att fråga patienten om hon haft smärtor, sår/torrhet i munnen, samt svårigheter med att svälja och tugga. Vårdaren skall hjälpa de patienter som inte själva klarar av tandborstningen. (Holman et al. 2005)

Munnen kan hållas fuktig med vatten eller om slemhinnorna är mycket torra, kan man använda matolja. Fuktning skall göras tillräckligt ofta. Läpparna kan smörjas med läpppomada eller vaselin. (Vehkalahti & Knuutila 2008:48-56)

För bästa resultat av munnens rengöring, är goda tillbehör, god belysning och syn nödvändiga. Resultaten kan kollas med en spegel och av vårdaren. Om det börjar blöda vid borstandet, är det viktigt att konsultera en tandläkare eller tandhygienist för att uppdatera rengöringstekniken och möjligen gå på mottagning. (Vehkalahti & Knuutila 2008:48-56)

Fördelar med bra munhygien

En bra munhälsa har en stor betydelse för åldringars livskvalitet. En fungerande och smärtfri mun ökar belåtenheten, och därmed ökar även livskvaliteten. Enligt WHO innefattar ett fungerande bitt 20 tänder (Aromaa et al. 2004:107). En frisk mun är nödvändig för att kunna äta hälsosam kost och underlättar umgänge med andra människor. (Ollikainen 2008:10) Med hjälp av mångsidig näring hålls även vikten normal (Chalmers & Pearson 2005).

Bra munhälsa kan ge åldringarna möjligheten att klara sig längre hemma självständigt i sin bekanta miljö. Åldringars funktionsförmåga hålls bättre och de klarar av de vardagliga sysslorna. Det ökar livskvaliteten. (SHM 2001:25-26)

Dålig munhälsa kan leda till snabb försämring i muskel- och lungfunktionen. Med förbättrad munhygien kan man minska anstaltspatienters lunginflammationer som kan leda till död och febriga dagar. (Hämäläinen 2005)

Bra munhälsa förebygger mediciners bieffekter, som till exempel torr mun, tal- och sväljsvårigheter, hypertrofi av tandköttet, muskelspänningar i ansiktet samt bra munhälsa gör att åldringarna är mer nöjda med sitt utseende samt. (Chalmers & Pearson 2005)

3 TEORETISK REFERENSRAM

I arbetet har jag använt mig av Katie Erikssons tankar om hälsa, vårdandet samt vårdarens uppgifter.

Hälsans definition

Enligt Eriksson (1984:126) är hälsa som begrepp ett mål för den vårdvetenskapliga verksamheten. Enligt målsättningarna utförs hälsoundersökningar, hälsofrämjande och annan vårdverksamhet. Eriksson definierar ”*Hälsa som sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande, men inte nödvändigtvis frånvaro från sjukdomar.*” Friskheten betecknar den fysiska hälsan, sundheten den psykiska hälsan och välbefinnandet individens upplevelse av hälsa. (Eriksson 1984:36)

Eriksson anser att hälsans betydelse är individuell för varje människa. (1984:37) Individens syn på hälsa och därmed även på hälsobeteendet är präglad av uppfostran och utomstående påverkan. Människor antar att speciella vanor leder till ett bättre hälsotillstånd. (Eriksson 1984:8-9)

Vårdandets idé

Vårdandets grundidé är enligt Eriksson (1988:18-19) att patienten skall ha det väl här och nu. Då man vårdar skall man gå bredvid, visa vägen framåt men inte bestämma över takten eller målet.

Vårdandet innefattar hela individen och har en hälsofrämjande funktion (Eriksson 1987:9). Vårdaren skall hjälpa patienten då hon är sjuk och själv inte klarar av de grundläggande dagliga aktiviteterna, som t.ex. personlig hygien samt att skydda huden. (Eriksson 1988:81)

Enligt Eriksson är vårdandet till sin grundkaraktär en interaktiv process (1987:10), som innebär kommunikation och interaktion. Det innebär delande, att vara delaktig, att vara med och att delta. Man meddelar, delar med sig, delar ut och delar itu. (Eriksson 1987:38)

Enligt Eriksson är egenvård ett stöd för den naturliga vården och innebär att man har stöd från en vårdare. Då patienten inte själv klarar av det, övertar den professionella andra ansvaret för vårdandet. Vårdaren skall kompensera och avhjälpa brister i egenvården, t.ex. då patienten har nedsatta fysiska krafter. Egenvård innebär inte att lämna patienten ensam. (Eriksson 1988:85)

Vårdprocessen

Eriksson (1984:135) ser hälsa som vårdprocessens syfte. Alla vårdhandlingar och -aktiviteter syftar till att stödja hälsoprocesserna. Vårdarna skall vara medvetna och förutsedda om vårdprocessens mål, som styr vårdarna i vårdhandlingarna. (Eriksson 1984:135)

Vårdprocessen fortsätter kontinuerligt tills optimal hälsa har uppnåtts, oberoende var patienten finner sig (sjukhus eller i öppen vård) (Eriksson 1988:20-22). Vårdprocessens innehåll skall formos enligt de resurser och möjligheter som finns tillgängliga. (Eriksson 1988:18)

Enligt Eriksson (1988:77) består vårdprocessen av olika påverknings- och styrningsprocesser. Vid påverkan försöker man förändra människans kognitiva struktur genom inlärning och vid styrning försöker man ändra människans tidigare struktur, där patienten inte själv deltar aktivt, genom olika åtgärder. Vanligtvis förekommer båda formerna samtidigt. Enligt Eriksson (1988:90) skall de mest centrala vetenskapliga synpunkterna användas vid patientundervisning och inte framföra egna åsikter.

I en vårdrelation skall vårdaren utgå från den tanken att patienten är aktiv. Vårdaren skall förstå att patienter har egna avsikter och mål. I vårdprocessen skall vårdpersonalen besluta tillsammans med patienten och om de olika faserna, och om man som vårdare

inte är beredd att göra det, leder det ofta till att patientens egna mål och vårdarens mål inte möts. (Eriksson 1988:20-22)

Vårdarens uppgift

Vårdarens primära uppgift är att vårda patienten och sköta bland annat av patientens kroppsliga renhet och välbefinnande. (Eriksson 1987:24-25) Av vårdaren krävs det vårdkunskap och kunskap att möta människor och vårdsituationer på ett unikt sätt. (Eriksson 1988:10)

Yrkesskickligheten kräver en ständig fördjupning i kunskapen om den unika människan. (Eriksson 1988:28) Vårdaren skall sträva efter att utveckla det egna området, ge högklassig vård och grunda sin vårdverksamhet på vetenskaplig kunskap. Vårdaren har ett personligt ansvar, och verksamheten styrs av en etisk kod. (Eriksson 1988:97-98)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med detta arbete är att samla in material för vårdpersonal så att de får vetenskaplig fakta om ämnet och därmed kan förbättra patienters munvård i sitt vardagliga arbete. Flera artiklar tog upp oron över åldringars munhälsa och med hjälp av detta arbete kommer det fram viktiga aspekter som vårdarna kan fundera på i arbetet. De kan jämföra sina egna attityder med den teoretiska kunskapen samt bedöma hur de kan förbättra sin verksamhet så att den blir mer hälsofrämjande. Studien är viktig för att förbättra eller uppehålla åldringars allmänna hälsa.

Den centrala frågeställningen lyder:

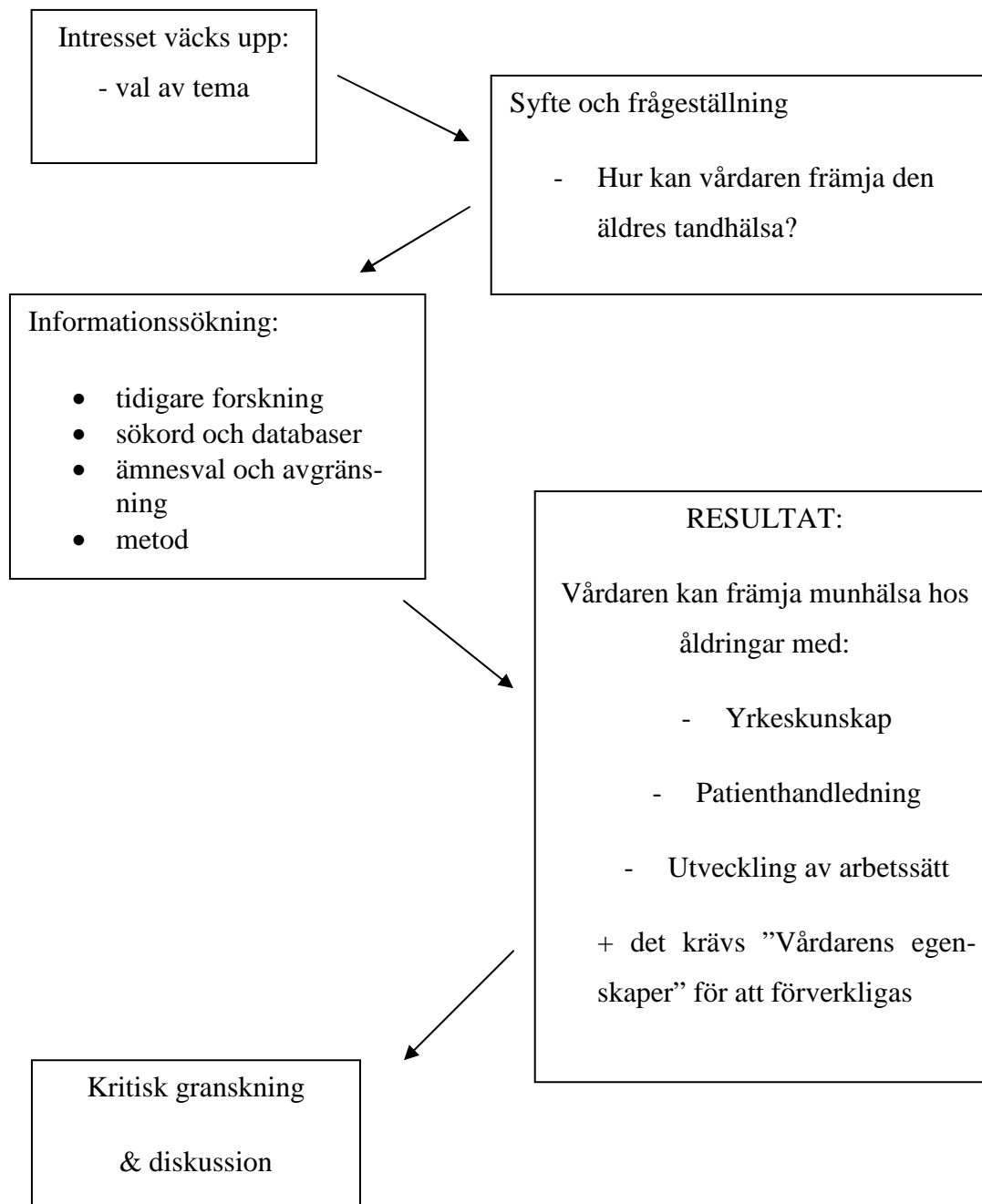
- Hur kan vårdaren främja den äldres munhälsa?

Frågor:

- Vilka munvårdsrekommendationer finns det?
- Vad har man för nytta med förbättrad munhygien?
- Hur kan vårdaren stöda eller handleda åldringar till god munhygien?

5 DESIGN

Uppläggnig av arbetet gick enligt följande:



Figur 1: Arbetets uppläggnig

6 METOD OCH MATERIAL

Kapitlet beskriver hur datainsamlingen gjorts samt allmänt om metoden som används i analysen. Materialet har analyserats med innehållsanalys enligt ”Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä” skriven av Janhonen & Nikkonen (2001).

Temat om åldringarnas munhälsa, valdes på grund av att det setts åldringar med dåliga tänder, blödande tandkött och undrat varför saken inte poängteras oftare i vården. Med litteratursökningen ville man få svar på den centrala frågan: Hur kan vårdaren främja åldringens munhälsa? Det ingick i planen att studera vad det skrivits i Sjukskötare och Hälsovårdare tidningen om tandhygien bland åldringar, men tyvärr hittades det bara två artiklar som skrivits om åldringars tandvård under de senaste 10 åren.

Informationssökningen gjordes via Arken (bibliotekets databas) och olika vårdvetenskapliga databaser via Nelli. Till början hjälpte informatikern på Arcadas bibliotek med litteratursökningen.

Material om munvård fanns det mycket om på databaserna, men slutligen blev det ganska knappt på grund av att sökningen begränsades enligt följande kriterier: Artiklarna skulle vara vetenskapliga, handla om åldringar, de skulle vara tillgängliga i full text och publicerade inom de sista 10 åren samt ha en aspekt, hur vårdaren kan främja patientens munhälsa. Forskningsartiklarna som använts i detta arbete har sökts från databaserna Medic, Academic Search Elite och Cinahl, samt en Pro gradu-avhandling hittades via THL:s sökmaskin.

Datainsamlingen började på Medic. Sökordet vanhus som ämnesord/referensord, gav resultat 1. ”Aged” och 2. ”Dental Care for Aged”. ”Dental Care for Aged”. Sökningen avgränsades med att välja endast full text, liknande ord och det gav tillsammans tre träffar från åren 2004-2009.

På Academic Search Elite – EBSCO hämtades ämnesord före sökningen: Aged -> Older People, Oral Hygiene -> Mouth – Care & Hygiene. En avancerad sökning med sökorden: Older People och Mouth – Care & Hygiene. Det togs med relaterade ord och vetenskapliga tidskrifter, endast full text användes, som gav sammanlagt 27 träffar. Artiklarna var publicerade från 2000-2009.

I Cinahl – EBSCO med sökorden: "Dental Care for Aged" och Nurse, tog med endast full text, med relaterade ord och vetenskapliga skrifter, hittades tillsammans fem träffar. Resultaten var från 2000-2008.

På grund av att det hittades endast tre artiklar via databaserna som var användbara, så var man tvungen att vidga ut sökningen. Det gjordes en sökning med samma sökord på ovan nämnda databaserna från de tidigare 15 åren men det gav inte heller något nytt. På PubMed-databasen söktes ännu artiklar, och det prövades olika sökord som t.ex. dental care, older people/aged. Sedan gav äntligen geriatric dental care från de senaste 10 åren en artikel som var användbar.

En Pro gradu- avhandling från Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos (THL) –nätsidor valdes också för litteraturanalysen. Sökorden: suunhoito, vanhus, laitos gav 18 träffar och av dem valdes den nyaste artikeln, en Pro-gradu skriven av Marleena Ollikaises från år 2006 "Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveysten ja kuvaus suun hoidosta". Bakgrundsinformation om åldringarnas munvård hittade jag via Arkens databas. Sökorden var: gerontologi och begränsades med titelsökning. Det gav 11 träffar och jag valde den nyaste boken som handlade om åldrandet: Gerontologia, skriven av Heikkinen & Rantanen år 2008. Där fanns ett skilt kapitel om munvården hos åldringar.

Val av analysmetod

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie och innehållet av materialet analyseras med hjälp av innehållsanalys. Jag har använt mig av deduktiv slutledning och studerat manifeste från artiklar, och samlat alla fraser som berör frågeställningen: Hur kan vårdaren främja åldringars munhälsa.

Innehållsanalys

Målet med litteraturstudien var att hitta handlingssätt i materialet, samt likheter och skillnader. Med hjälp av innehållsanalysen kan man analysera skriven text, och handlingarnas betydelse, följder och samband kan undersökas. (Janhonen & Nikkonen 2001:21)

Innehållsanalys betyder att man gör ett referat över det material man samlat, så att man kort beskriver och förklarar sambanden mellan de studerade begreppen. Det analyserade materialet kan vara dagböcker, böcker, tal, artiklar, brev, rapporter, filmer, lyrik, foton och konstverk. Innehållsanalysen är ett förfaringssätt, där man kan göra observationer och analysera materialet systematiskt. Det centrala i innehållsanalysen är att klargöra likheter och olikheter. Klassificeringarna skall exkludera varandra. Innehållsanalysen upptar följande: meningen (meanings), syfte och intentioner (intentions), följder (consequences) och sammanhang (context). (Janhonen & Nikkonen 2001:23)

De olika skedena i innehållsanalysen:

- val av analysenheten
- bekantskap med materialet
- förenklande av materialet
- klassificering
- tolkning
- innehållsanalysens tillförlitlighet

De valda artiklarna lästes noggrant igenom och understräckningar gjordes under de fraser som ansågs reflektera till den centrala frågeställningen: ”Hur kan vårdaren främja munhälsa bland åldringar?”. Alla dessa fraser lades på Microsoft Excel – datorprogrammet och de fraser som hade samma mening skrevs ner ovanpå varann. Med hjälp av att kategorisera materialet framkom 11 stycken underkategorier, varefter liknande kategorier sammanställdes och till slut till fyra överkategorier som alla hade den centrala frågeställningen (se *figur 2a & b*) som gemensam faktor. Under denna process flyttades några fraser fram och tillbaka i vissa underkategorier, men slutligen hittade de sin plats. Endast en underkategori fick ingen överkategori på grund av att det är egenskaper som vårdare skall ha vid främjandet av åldringars munhälsa, men som inte kan förbättras. Utanför kunde det inte heller lämnas, för ifall vårdaren inte har dessa egenskaper, så kan hon inte heller främja åldringarnas munhälsa.

Huvudrubrikerna

1. Yrkeskunskap
2. Patienthandledning
3. Utveckling av arbetssätten
4. Vårdarens egenskaper

Vårdarnas egenskaper är inte direkt ett sätt för hur man kan främja munhälsa, utan en faktor som skall finnas i vårdaren, för att sedan kunna främja munhälsa bland åldringar.

7 ETISKA FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Etik är viktigt i vårdandet. Det ger en bakgrund till vårdarens arbetssätt, hur hon skall vårda och bemöta patienten. Vårdaren skall vara på plats endast för patientens behov och kunna erbjuda god vård, för dem som är beroende av vårdare. Det krävs kunskap i etikens centrala principer, teorier och tankegångar för att kunna granska etiska frågor. I vårdarbetets strävar man att göra gott åt andra, undvika skada, respektera andras människovärde och säkerställa rätten för bra vård (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009:9-14) Vårdaren skall respektera patienten, vara närvarande och acceptera den andra i hennes situation. I bra omvårdnad är vårdaren färdig att använda sina egna kraftkällor för att hjälpa den andra. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009:24-25)

Då jag arbetat med studien har jag gjort det enligt god vetenskaplig praxis. Examensarbetet är etiskt godtagbart och tillförlitligt, och resultatet är trovärdigt. I arbetet har jag varit ärlig, noggrann inför de forskningar och dokument som använts i bedömningen av undersökningar och dess resultat. Jag har använt mig av pålitliga databaser, undersöknings- och bedömningsmetoder, som är förenliga med kriterierna med vetenskaplig forskning och som är etiskt hållbara. Jag tar hänsyn till och respekterar de olika forskare, vars material jag använt i mitt arbete. Jag har planerat, genomfört och rapporterat forskningen i detalj. Jag är själv ansvarig att arbetet är etiskt och innehållsanalysens resultat motsvarar det analyserade materialet. (Forskningsetiska delegationen, 2002)

8 LITTERATURÖVERSIKT

Sökord	Databas	Antal träffar	Publicerat	Artikel	Tidpunkt för söket
Older People, Mouth – Care & Hygiene	Academic Search Elite	25	2005	Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review: Jane Chalmers & Alan Pearson	8.11.2010
suunhoito, vanhus, laitos	THL – database	18	2006	Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta: Marleena Ollikainen	våren 2010
geriatric dental care	PubMed	47	2009	Oral Care for Frail Elders: Knowledge, Attitudes, and Practices of Long-Term Care Staff: Shafik Dharamsi et al.	11.11.2010
Dental Care for Aged, Nurse	Cinahl	5	2000	Oral Health Care—A Low Priority in Nursing: Inger Wårdh et al.	8.11.2010
Dental Care for Aged, Nurse	Cinahl	5	2003	Oral health education for nursing personnel: experiences among specially trained oral care aids: One-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility: Inger Wårdh et al.	8.11.2010

Tabell 1: Litteratursökningens resultat

Databassökningen gav många träffar men sist och slutligen var det en mycket begränsad mängd artiklar som var användbara för detta arbete. Ovan nämnda artiklar svarade på den centrala frågeställningen, och innehöll relevant och tillförlitlig information samt hade publicerats under de sista 10 åren. Artiklar som exkluderades hade inte vårdarperspektiv, var inte publicerade i full text på databaserna, var över 10 år gamla och handlade inte om främjande åtgärder vid munvård.

9 PRESENTATION AV ARTIKLARNA

Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review

Artikeln är publicerad i Journal of Advanced Nursing år 2005. Det är en litteraturöversikt över engelska publikationer. Resultaten visade att åldringar med demens har dålig munhälsa. Riskfaktorer som räknades upp var hyposalivation, överskott av mediciner, svälj- och kostproblem, patientens beroende av vårdare, munhygien och dåligt utnyttjande av tandvården. Genom att ta i bruk vårdstrategier kan man effektivt förebygga orala sjukdomar.

Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta

En pro gradu- avhandling från Kuopio Universitet (2006) beskriver anstaltspatienters munvård från patienters synvinkel, hur de upplever sig få stöd från vårdpersonalen och vilka saker som patienter upplever främjar eller hindrar bra munhälsa i anstaltsvården. I undersökningen deltog 20 patienter på en långvårdsavdelning som inte hade demens eller kommunikationsproblem. Enligt resultaten rengör patienterna själv sina tänder regelbundet och vårdarna uppmuntrar till självständighet, men ibland upplever patienterna att de inte får tillräckligt med stöd. Patienterna använder flera läkemedel som har biverkningar i form av minskad salivproduktion. Åldringars munhälsa kan främjas med att borsta tänder och proteser regelbundet och effektivt. Lämpliga proteser främjar också munhälsan och ökar livskvaliteten. Alla patienter som deltog i undersökningen hade behov av tandvård.

Oral Care for Frail Elders: Knowledge, Attitudes, and Practices of Long-Term Care Staff

Denna artikel är publicerad i Journal of Dental Education år 2009. Artikeln handlar om hur Universitetet i Vancouver erbjuder tandvårdsutbildningsprogram för vårdpersonal. I studien undersöktes utbildningens allmänna effekt på långvård. Det kartlagdes vårdares kunskap, attityder och praxis gentemot daglig munvård samt vad som möjliggör/ hindrar dagliga munvårdsrutiner. Det undersöktes även hurdana uppfattningar vårdarna har av

sin egen munhälsa. Det visade sig att faktorer som hindrar daglig munvård inom åldersvård är att vårdarna har bristfällig kunskap om hur tandsjukdomar förebyggs. Det klagades också över ökad arbetsbelastning, brist på tid och personal och avsaknad av struktur vem som är ansvarig. Alla patienter hade inte tandborste och de patienter som var motvilliga, fick ingen munvård.

Oral Health Care— A Low Priority in Nursing

Artikeln är publicerad i *Scandinavian Journal of Caring Science* år 2000. I studien undersöktes det hur vårdpersonalen upplevde stödjandet av patienterna i deras munvård på anstalt. I resultatet kom det fram att kvaliteten på munvården berodde på följande faktorer: det finns inga rutiner och annan verksamhet gavs högre prioritet. Vårdarna upplevde som största svårighet att komma in i patientens mun. Slutsatsen blev att vårdpersonalen måste få bättre utbildning i munhälsovård, de skall göra samarbete med andra vårdare samt munvården skall vara klart definierad och ingå i de dagliga aktiviteterna.

Oral health education for nursing personnel: experiences among specially trained oral care aids: One-year follow-up interviews with oral care aides at a nursing facility

Artikeln är publicerad i *Nordic College of Caring Sciences* år 2003. I studien prövades det en ny pedagogisk modell i munvårdsutbildningen. Av de intervjuade personerna var 2 vårdassistenter och 2 vårdare. Informanterna gick en utbildning på en tandklinik och därefter fungerade de som ansvariga för munvården på sin egen avdelning. Syftet var att undersöka hur munvårdaren hade upplevt sina nya arbetsuppgifter. Resultaten visade att munvårdaren fick mer självförtroende och var även tvungen att uppleva tillfällig brist på engagemang av sina kollegor för munvården.

10 RESULTATET AV LITTERATURANALYSEN

Artiklarna behandlas i resultatdelen och de ger svar på den centrala frågeställningen: ”Hur kan vårdaren främja den äldres munhälsa?”. Resultaten jämförs i relation till den teoretiska referensramen och Katie Erikssons tankar om hälsa och vårdarnas uppgifter.

Fraser från artiklarna	UNDERKATEGORI	ÖVERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
vårdaren skall ta ansvar över hög munhälsokvalitet kontakta tandvården vid behov ta munvård som en daglig rutin	Vårdaren är medveten om sitt ansvar	Yrkeskunskap	Hur vårdaren kan främja munhälsa bland äldre
se munvård som en del av bra, grundläggande vård munvården skall vara inkluderad i dagliga aktiviteterna prioritera patientens dentala behov munnens och protesers regelbundna rengöring, samt passliga proteser	Vårdaren vet vad grundläggande vård innehåller		
Följ regelbundet munnens hälsotillstånd Fram till sista ögonblicken säkerställa renheten i munnen och fukta slemhinnorna följ med protesens passlighet och renlighet följ med att rengöringsresultaten är bra se till att tandborsten/ protesen förvaras i rätta omständigheter, så att de inte blandas med andra patienter ständig vaksamhet kan utvärdera munhälsa, hur egenvård förverkligas och verktygens skick. förstår munvårdens viktighet för att orka fortsätta vårda observation	Vårdaren uppehåller god hälsotillstånd hos patienten		
motivation förbindelse (commitment) personlighet ansvarighet positiv attityd långsiktighet egensinnig mod att dela ut information	Vårdarens egenskaper		

Figur 2a Analysens resultat

Fraser från artiklarna	UNDERKATEGORI	ÖVERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
professionellt stöd till patienterna stöda patienter att planera munvården stöda de sjuka och erbjuda hjälp i munvården	Vårdaren stöder patienten	Patienthandledning	Hur vårdaren kan främja munhälsa bland äldre
motiverande uppmuntra dricka mycket vatten uppmuntra till egenvård uppmuntra att använda tuggummi efter måltider	Vårdaren motiverar patienten		
då vårdaren är kompetent, litar patienten på vårdaren då äldre vet att vårdaren är utbildade och tar effektivt i saken, ger det tillit åt patienten. dementa patienter lönar det sig först att få bekanta sig med nya vårdaren före man begriper i munvården	Vårdaren väcker tillit hos patienten		
ge information åt nya patienter om munvård dela ut detaljerade instruktioner	Vårdaren delar sin kunskap med patienter		
bra dokumentation rapportering dela och överföra kunskap åt andra vårdare	Vårdaren delar sin kunskap med kolleger	Utveckling av arbetssätten	Hur vårdaren kan främja munhälsa bland äldre
hitta sin egen arbetssätt uppmuntra andra vårdaren till förändringar deltar i förbättringar i aktiviteterna bevisa äldre vårdare och bestämmande personer munhälsans svårigheter	Vårdaren deltar i utvecklingen		
utbilda sig själv kunskap i munhälsa - och vård känna igen behov av specialiserad vård	Vårdaren tillägnar ny kunskap		

Figur 2b Analysens resultat

Vårdaren skall ha yrkeskunskap

Enligt denna studie innebär yrkeskunskap hos vårdarna följande: vårdaren skall vara medveten om sitt ansvar, hon vet vad grundläggande vård innebär och att vårdaren uppehåller gott munhälsotillstånd hos patienten.

Eriksson (1988:28) anser att yrkesskickligheten kräver en ständig fördjupning i kunskap om den unika människan. Vårdaren skall sträva efter att ge högklassig vård och grunda sin vårdverksamhet på vetenskaplig kunskap.

Vårdaren är medveten om sitt ansvar

I materialet kom det fram att alla vårdare inte visste vem som är ansvarig för åldringars munhälsa (Wårdh et al. 2003). I verkligheten ingår munvård som en del av bra grundläggande vård (Wårdh et al. 2000) och vårdaren skall ta ansvar för hög munhälsokvalitet (Wårdh et al. 2003).

Vårdarna är även ansvariga över att munvård förverkligas som en del av de dagliga aktiviteterna (Dharamsi et al. 2009). Ifall det förekommer problem hos åldringarna i munnen, är det på vårdarens ansvar att kontakta tandvården (Chalmer & Pearson. 2005).

Enligt Eriksson (1984:135) är hälsa vårdprocessens syfte. Vårdmål skall vara medvetet och förutsett av en vårdare och detta styr vårdarna i vårdhandlingarna. Då man är medveten om målen inom munvård, skall de ingå i de dagliga vårdaktiviteterna.

Yrkesutövaren har ett personligt ansvar över den vård hon ger (Eriksson 1988:97-98).

Vårdaren vet vad grundläggande vård innebär

Det är viktigt att vårdaren ser munvård som en del av bra, grundläggande vård. Munvården skall inkluderas i de dagliga aktiviteterna. (Wårdh et al. 2000; Dharamsi et al. 2009)

Munnen och proteser skall rengöras regelbundet. På grund av att munnens struktur ändras vid åldrandet, skall protesernas lämplighet granskas med jämna mellanrum. (Ollikainen 2006:10)

För att munvården skulle få en bättre position bland vådrutiner, borde den prioriteras i vården, d.v.s. försäkra att inte annan verksamhet går före munvården. (Chalmer& Pearson 2005)

Vårdaren uppehåller god munhälsotillstånd hos patienten

Vårdaren skall säkerställa renheten i munnen och fukta slemhinnorna fram till patientens sista ögonblick. Vårdaren måste regelbundet följa med munnens hälsotillstånd för att detta skall förverkligas. Man skall även följa hur egenvården förverkligas med att kolla rengöringsresultat. Det krävs ständig vaksamhet och observation om det skett förändringar i munnen. Vårdaren skall kontrollera munnen dagligen. Protesernas passlighet och renlighet skall också följas upp (Ollikainen 2006:37).

Enligt Eriksson innebär det i vårdarens uppgifter att vårda patienten och sköta patientens kroppsliga renhet och välbefinnande. (Eriksson 1987:24-25)

Vårdaren måste förstå hur viktig munvården är för åldringar, för att även orka med de besvärligare patienterna som motsätter sig munvård (Wårdh et al. 2003).

Vårdaren skall se till att tandborsten/ proteserna förvaras i rätta förvaringsutrymmen, så att de inte blandas med andra patienters (Dharamsi et al. 2009). Vårdarna skall se till att det finns rätta tillbehör för att patienten kan rengöra sin mun. (Ollikainen 2006:39)

För att kunna uppehålla bra munhälsa bör munsjukdomar förebyggas. Vårdaren skall ha kunskap om att utvärdera vårdbehovet och be en tandhygienist eller en tandläkare på besök då det behövs (Chalmers & Pearson 2005; Wårdh et al. 2000).

Patienthandledning

Enligt denna studie innebär patienthandledning att vårdaren stöder patienten, motiverar patienten, väcker tillit hos patienten och delar sin kunskap med patienten.

Eriksson (1988: 90) anser att endast vetenskapliga synpunkter skall användas vid patientundervisning, egna åsikter skall inte framföras.

Vårdaren stöder patienten

I alla artiklar som använts i denna studie kom det fram att vårdaren skall stöda åldringen i munvården. Patienten skall erbjudas hjälp, då hon inte själv klarar av rengörandet av munnen och proteser. Då krävs det att vårdaren följer med rengöringsresultaten och hjälper till vid behov. (Ollikainen 2006:10) Eriksson (1988) anser hjälpanDET som vårdandets idé. Hon menar inte att vårdaren gör saker i stället för patienten, utan endast kompenserar och avhjälper brister i egenvården.

I en artikel (Chalmers&Pearson 2005) framkom det att det är viktigt att låta patienten delta i planeringen av munvården, för att minska kostnader och ifall det är svårt att komma åt en munhygienist. Eriksson (1988) ser saken från ett annat perspektiv. Hon anser att det är viktigt att patienten är med i beslutsfattande på grund av att det kan leda till det att vårdarens och patientens mål inte möts. Vårdarna skall utgå från tanken att patienten är aktiv, de har egna avsikter och mål, och vill vara med och besluta om de olika faserna i vårdprocessen.

Vårdaren motiverar patienten

Det är viktigt att vårdaren motiverar patienten att främja sin munhälsa. Vårdaren skall uppmuntra patienten att dricka mycket vatten för att undvika torrhet i munnen samt använda tuggummi efter måltider för att förebygga karies. (Ollikainen 2006) Patienten skall uppmuntras till egenvård och låta henne göra själv allt det hon orkar. (Wårdh et al. 2000). Enligt Eriksson (1988:85) innebär egenvården att man får stöd från en vårdare då de egna krafterna inte räcker till. Då övertar den professionella andra ansvaret för vårdandet.

Vårdaren väcker tillit hos patienten

Då patienten vet att vårdaren har kunskap om munvård och tar effektivt i munproblem, ger det tillit åt patienten. Det förbättrar samarbetet mellan vårdare och patient. Det lönar sig att först låta dementa patienter bekanta sig med nya vårdare före man ingriper i munvården. (Wårdh et al. 2003)

Vårdaren delar sin kunskap med patienter

Vårdaren skall ge information åt nya patienter om munvård. (Wårdh et al. 2003)

Enligt Eriksson (1984) krävs det att patienten får information och rådgivning av vårdarna för att en bra egenvård skall förverkligas. Vårdandet innebär delande, att vara delaktig, att vara med, delta. Man meddelar, delar med sig, delar ut och delar itu. (Eriksson 1987:38)

Vårdaren utvecklar sina arbetssätt

I denna studie innebär utveckling av arbetssätten att vårdaren delar sin kunskap med kolleger, deltar i utvecklingen och tillägnar nya kunskaper.

Vårdaren delar sin kunskap med kolleger

De som utbildat sig skall dela ut och överföra kunskapen åt andra vårdare samt uppmuntra dem till förändringar. (Wårdh et al. 2003)

Det kom även fram i materialet att det dokumenteras lite om munhälsotillståndet och därför skulle det vara viktigt att dokumentera och rapportera, så att informationen överförs till andra vårdare (Wårdh et al. 2003; Dharamsi et al. 2009).

Vårdaren deltar i utvecklingen

Vårdaren skall försöka bevisa åt äldre vårdare om munhälsans betydelse och ta upp oron med beslutsfattande organ (Chalmer&Pearson 2005). Vårdaren skall uppmuntra andra vårdare till förändringar och själv delta i förbättringarna av aktiviteterna (Wårdh et al. 2003). Enligt munvårdsrekommendationerna skall man försöka hitta ett eget arbetssätt som passar sig bäst. (Dharamsi et al. 2009)

Vårdaren skall sträva efter att utveckla det egna området och ständigt fördjupar sina kunskaper om den unika människan. (Eriksson 1988:28)

Vårdaren tillägnar ny kunskap

I alla artiklar förekom det att för att kunna vårda och handleda patienten, skall vårdaren ha kunskap om munhälsa och -vård. Då skall vårdarna utbilda sig. Då vårdaren har till-

räckligt med kunskap kan hon känna igen behov hos patienten som behöver specialiserad vård. (Wårdh et al. 2000)

Ett stort problem med tillägnande av de nya arbetsrutinerna var på grund av brist på tid och personal. Det finns inte tillräckligt med resurser att ge sådan munvård som vårdaren skulle veta. (Wårdh et al. 2003)

Enligt Eriksson skall yrkesverksamheten grunda sig på vetenskaplig kunskap. Vårdande kräver vårdkunskap samt kunskapen att möta varje människa och vårdssituation på ett unikt sätt. (Eriksson 1988:10,97-98)

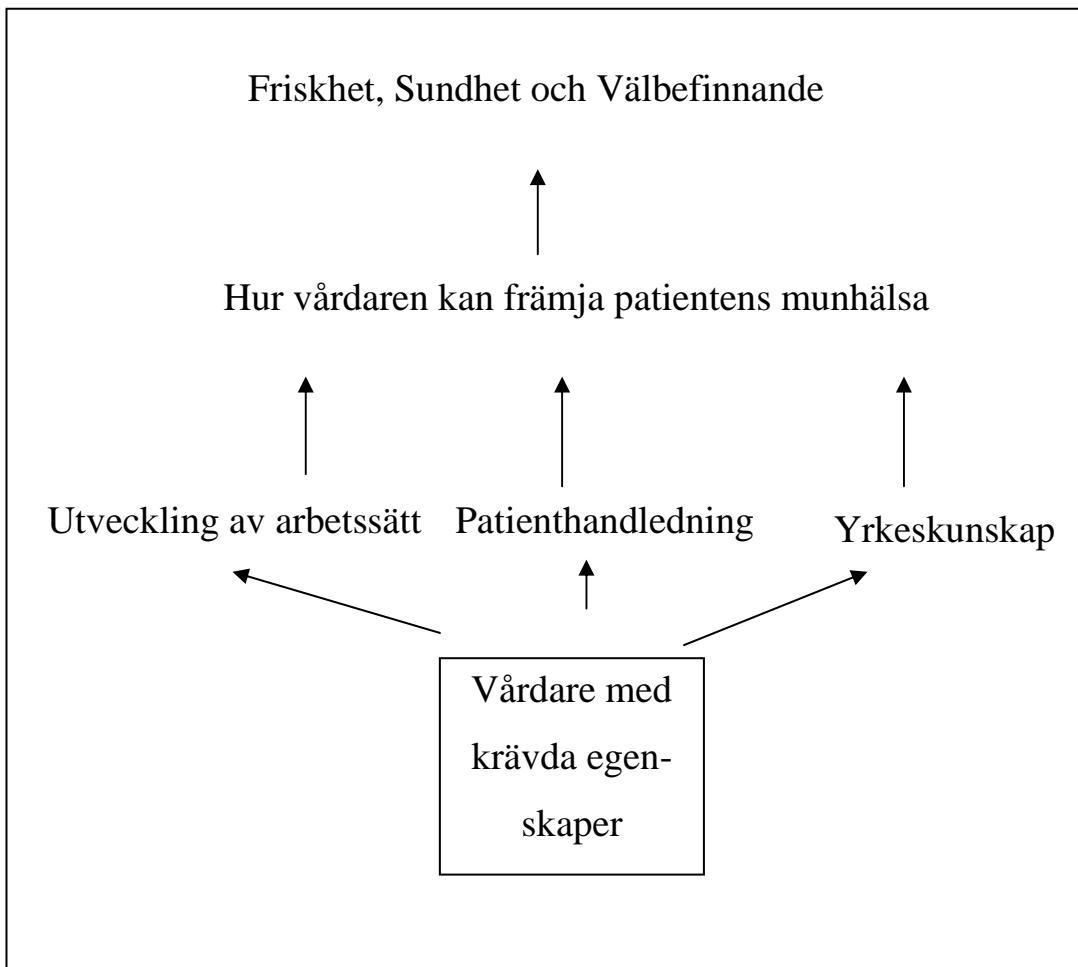
Vårdarens egenskaper

För att vårdandet skulle förverkligas, behövs det långsiktighet av vårdarna. Alla vårdare borde ha samma syfte och mål i vårdandet. För att bra munhälsa bland åldringar skall nås, skall vårdarna ha en positiv attityd och förbinda sig till god munvård.

Vårdare som har fått utbildning i munvård skall ha mod att dela ut kunskapen åt de andra vårdarna. Ansvarighet och egensinnighet krävs för att våga ta ställning till orättvisa (Wårdh et al. 2000). Enligt en artikel hade kollegerna inte varit mottagliga för ny kunskap. (Wårdh et al. 2003).

Utbildning ger självförtroende åt vårdaren samt kunskap att utvärdera vårdbehov (Wårdh et al. 2003). Enligt Eriksson krävs kunskapen för att möta människor och vårdssituationer på ett unikt sätt. (1988:10)

Som slutsats av resultatet, kunde man säga att bra munhälsa kunde jämföras med Katie Erikssons Hälsans definition. Friskheten betecknar den fysiska delen av hälsan (1984), som skulle i detta fall beskriva munhälsa. (se Figur 3)



Figur 3: Reflektion av resultatet till Katie Erikssons Hälsans definition.

11 DISKUSSION

Syfte med detta arbete var att skaffa material för vårdare, för att kunna utveckla sina färdigheter och främja åldringars munhälsa. Frågor som också besvarades var: vilka munvårdsrekommendationer det finns, vad har man för nytta av förbättrad munhygien och hur kan vårdaren stöda eller handleda åldringar till god munhygien? Analysresultatets svar "Yrkeskunskap", "Patienthandledning", "Utveckling av arbetssätt" samt "Vårdarnas egenskaper" ger svar på den centrala frågeställningen samt frågan om hur vårdaren kan stöda eller handleda åldringen. I kapitlet nr 2 framkom det svar på de andra frågorna.

I början av arbetet togs det upp vad som skrivits i lagen om munvård. Enligt lag skall kommuninvånarna bedömas inom tre dagar efter att patienten tagit kontakt. Hur är läget med anstaltspatienter? Har de samma rättigheter? Kanske man kunde jämföra situationen: då vårdaren märker att patienten har besvär i munnen, skulle hon inom tre dagar ordna en munhygienist på plats för att utvärdera vårdbehovet.

Ifall det behövs åtgärdas skall vården påbörjas inom tre till sex månader, beroende på om det riskerar patientens hälsa. Enligt vissa artiklar och böcker kan tandinfektioner vara ödesdigra för anstaltspatienter som har dålig kondition. När vet man att det riskerar patientens hälsa?

I Hälsa 2015-programmet poängterades det att individen behöver information och stöd för att kunna själva främja sin hälsa (SHM, 2001: 28-29). Det kunde korreleras med resultaten i detta examensarbete om "Patienthandledning" i anstaltsvård. De hälsofrämjande aspekterna som skall tas bättre i beaktande genom att utveckla personalen (SHM 2001:28-29), skulle ha passat i kategorin "Utveckling av arbetssätten".

I de artiklar som lästs igenom, framkom det oro över åldringarnas munhälsa. Statistiken i Finland visar att åldringar har bristfällig tandvård och det fanns ingen diskussion i de finska yrkesinriktade tidningarna. Kanske munhälsa antas som en självklarhet, eftersom det var ett större problem för många decennier sedan. Nuförtiden är nya sjukdomar kanske mer aktuella, som t.ex. diabetes, övervikt, depression och hjärt- och kärlsjukdomar.

Enligt artiklarna skall kunskapen delas bland patienter och arbetskamrater. Mina egna erfarenheter är att delandet av kunskapen med patienten är ett naturligt väsen, men bland arbetskamrater upplevs det som negativt och förnedrande. Idén med informationsdelningen är att så många som möjligt skulle ha nytta av kunskapen, t.ex. hur göra saker på ett bättre/ enklare sätt för att uppnå hälsa. Vissa tar det illa upp ifall man ger goda råd som man lärt sig genom utbildning. Vanligtvis har det svarats på frågan angående handlingssätt: "Så har det alltid gjorts". Jag hoppas att man i framtiden hellre skulle använda kunskap som en gemensam nytta och inte uppleva det som ett hot mot en själv.

Under de senaste decennierna har munhälsan förbättrats bland åldringar. Allt färre lider av karies och tandlöshet samt tandvårdstjänster används allt oftare. Ändå lider t.o.m. var

tredje över 65-åring av karies, över hälften av åldringarna av tandköttssjukdomar och var tredje har en infektion under proteserna. Munhälsa är oerhört viktigt för åldringar, för att de flesta sjukdomarna försämrar munhälsan och dålig munhälsa försämrar sjukdomar, som t.ex. diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Det krävs krafter för att tvätta proteser, så det är viktigt att erbjuda sin hjälp åt patienten om hon inte själv får tänderna rengjorda. (Remes- Lyly 2007)

Infektioner i munnen kan ha samband med hjärn- och hjärtinfarkter och med en ökad dödsrisk. (Aromaa et al. 2004:125-133) Då har det hälsofrämjande arbetet en stor betydelse. Då kan munvårdsrekommendationerna användas. Då man tvättar tänderna åtminstone en gång om dagen, minskar det febriga dagar med 40% (Remes- Lyly 2007).

Detta arbete är kopplat till ett projekt för Gustavsgårds sjukhus (se Bilaga 1). Som utvecklingsarbete skall jag göra en broschyr åt vårdare utifrån detta material.

12 KRITISK GRANSKNING

Resultaten blev omfattande med 4 huvudrubriker samt 11 underrubriker. Uppläggningsen är bra och tydlig. Figurerna som använts i materialet är klara och lättförståeliga. Metoden och datasökningen har bra förtydligats och alla steg kommer fram i beskrivningen. Inledningen gav en bra inblick över arbetets innehåll. Innehållet är intressant och för lite studerat. Den centrala frågeställningen var med i alla processer under arbetet. Det hölls en röd tråd från början till slut, med främjande av åldringars munhälsa i medelpunkt. Andra frågor som ställdes i frågeställningen fick också svar under arbetets gång. Artiklarna som valdes till detta arbete, passade väl ihop med den centrala frågeställningen. Temat var lätt att välja eftersom munvård är ett intressant ämne. Information till kapitlet nr 2 hittades lätt.

Som teoretisk referensram användes Katie Erikssons teorier om hälsa och vårdandet. Det fanns mycket likheter mellan teorier och analysresultatet, endast på några ställen fick analysmaterialet inte bekräftelse från de Katie Erikssons teorier som valts till detta arbete.

Arbetets svaga sidor är bristen på reflekterandet mellan analysresultaten och teoretiska referensramen. Det reflekteras även för lite av analysens likheter och skillnader. I arbetet används det tillfredställande modersmål: det finns mycket skrivfel, fel på ordföljden och kommateringsfel.

Det var svårt att hitta material som beskrev ”Hur vårdaren kan främja munhälsa bland åldringar”. Största delen av var materialet sammanfattades i den bemärkelsen att patienterna har dålig munhälsa, men det framkom inte arbetssätt som vårdaren kunde förebygga munsjukdomar med. Det var svårt att hitta artiklar för analysen. Även om man letade efter vetenskapliga artiklar, gav databaserna ändå som resultat broschyrer och orelevanta artiklar. Material söktes från sista 10-15 åren och det hittades endast 4 artiklar och en avhandling, vilket visar att ny information om ämnet endast finns i begränsad mängd.

Det var också svårt att begränsa materialet i den teoretisk referensramen så att endast det väsentliga kom med. Det kom även fram i analysresultaten att det klart fattades något, för vissa underrubriker blev utan Erikssons tankar, eftersom det inte hittades passliga fraser. Det fanns även svårigheter med att förstå och tolka vissa texter på grund av att artiklarna var skrivna på engelska och innehöll krävande språk. Källhänvisningarna är bristfälliga på vissa ställen.

13 AVSLUTNING

Yrkeskunskap är något som man bekantar sig med under studietiden och lär sig i arbetslivet. I patienthandledning skall man ha förmågan att dela kunskap med patienten och ha vilja att hjälpa. Utvecklandet av nya arbetssätt kan man få av sina arbetskamrater som har erfarenhet av yrket. Det finns mycket med saker som man inte lär sig med att läsa böcker, utan de är sådana kunskaper som flyttas endast från vårdare till vårdare, från generation till generation. Vårdarens egenskaper är sådana som man inte kan instudera någonstans, medfödda värdeegenskaper finns färdigt hos en vårdare. Genom att vårdaren har vissa egenskaper samt använder sig av yrkeskunskap, patienthandledning och utvecklar sina arbetssätt, kan hon främja den äldres munhälsa.

Jag hoppas att detta arbete skulle påminna vårdarna om vad som skall beaktas i hälsofrämjande vård samt poängtera munhälsans viktighet. En sak som oroar mig och vilken ännu blev ostuderad är: "Hur kan man motivera vårdare att använda material och kunskap, som finns tillgänglig?". Materialet gav också tankar om att det skulle vara viktigt att ta munvård som en del av sjukskötartutbildningen på grund av att allt fler åldringar har sina egna tänder kvar.

Arbetet har varit en lång process men samtidigt en lärorik upplevelse. Det har satt i gång nya tankar kring vårdandet, reflektionen om mina egna attityder och arbetssätt samt givit inspiration och motivation att främja munhälsa bland alla åldersgrupper.

Examensarbetet har lärt mig att munvården är viktig och därmed önskar jag att situationen på vårdbranschen skulle förbättras i framtiden, gällande personalbrist och vårdarnas tidsbrist. Då jag själv blir gammal, önskar jag ett smärtfritt tillstånd, både i munnen och i resten av kroppen samt en god smak i munnen.

Källor

Aromaa, Arpo; Nordblad, Anne; Suominen-Taipale, Liisa & Vehkalahti Miira. 2004. Suomalaisien aikuisten suunterveys - Terveys 2000-tutkimus. Helsinki. [www] http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf ISBN 951-740-476-X Hämtat: våren 2010

Chalmers, Jane & Pearson, Alan. 2005. Oral hygiene care for residents with dementia: a literature review *Journal of Advanced Nursing* 52(4), 410–419

Dharamsi Shafik; Jivani, Khairun; Deann, Charmaine & Wyatt, Chris. 2009. COral Care for Frail Elders: Knowledge, Attitudes, and Practices of Long-Term Care Staff *Journal of Dental Education* s.581-588.

Eriksson, Katie. Hälsans idé. 1984.,1:a uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell. 146 s ISBN: 91-20-09007-2

Eriksson, Katie. Vårdandets idé. 1987. 1:a uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell. 100 s. ISBN: 91-20-06684-8

Eriksson, Katie. Vårdprocessen 1988. 4:e uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell. 133s ISBN: 91-21-13492-8

Finlex Folkhälsolag 28.1.1972/66 [www] <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1972/19720066> Hämtat våren 2010

Forskningsetiska delegationen. 2002 [www] <http://www.tenk.fi/SVE/HTK/htksve.pdf> Hämtat 15.11.2010

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina. 2008. Gerontologia. Helsinki: Duodecim 2. upplagan, 544s. ISBN 978-951-656-249-3

Holman Cheryl, Roberts Sally & Nicol Maggie. Nursing Older People. Practice update: clinical skills with older people. February vol 16 no10 2005. s.37-38. Hämtat 8.11.2010

Hämäläinen, Piia. 2005. Suun terveys yleisterveydellisten muutosten ennustajana. Suomen Hammaslääkärilehti; 12 (12): 706

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva 2001. ISBN 951-0-25669-2

Ollikainen, Marleena, Pro gradu –tutkielma, Hoitotieteen laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Kuopion Yliopisto, 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta [www] http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf s.65. Hämtat: vården 2010

Remes-Lyly, Taina. Hyvä suun terveys tuo ikäihmisen elämään laatua. Lääkelaitoksen verkkojulkaisuja TABU 6/2007. s.10-13.

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. 2008. (s.15) [www] <http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;353;11124;10316;134616> ISBN 978-952-00-2526-7 (PDF), Helsinki: Yliopistopaino. Hämtat: våren 2010

Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 SHM 2001:4 [www] <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> Hämtat: våren 2010

Vehkalahti, Miira & Knuutila, Matti Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 2008; 15 (4): 48-56 Hämtat våren 2010

Wårdh, Inger; Hallberg, Lillemor R.-M.; Berggren, Ulf; Andersson, Lars & Sörensen, Stefan. Oral Health Care- A Low Priority in Nursing.2000. Scandinavian Journal of Caring Science 2000; 14: s 137–142

Wårdh, Inger; Hallberg, Lillemor R.-M.; Berggren, Ulf; Andersson, Lars & Sörensen, Stefan. Oral Health Care- A Low Priority in Nursing. 2003. 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. Scandinavian Journal of Caring Science; 2003; 17: s 250–256

Bilaga 1

Projektet – Mötas på svenska

Mötas på svenska är ett projekt som baserar sig på samarbete mellan Gustavsgårds ålderscentrum och Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Initiativet till projektet har tagits från de tre svenskspråkiga avdelningarna inom serviceboendet på Gustavsgård, där jag även planerar att utföra min enkätundersökning. Avsikten med detta projekt är att bevara och främja en levande svensk kultur genom att erbjuda personalen undervisning i svenska språket, ordna kulturupplevelser på svenska både för klienter och personalen samt tillsammans med den finskspråkiga personalen planera och genomföra aktiverande och stimulerande hälsofrämjande program för de svenskspråkiga klienterna.

(Projektplan- Mötas på svenska)Projektets nytta är mångfaldig. Förväntade resultat av undersökningen är att patienterna får vård på deras modersmål och att deras kulturella identitet bekräftas. Likaså ökar de äldres och personalens trivsel på avdelningen som i sin tur bidrar till ökad gemenskap och god atmosfär. De äldres funktionsförmåga bevaras genom aktiverande och stimulerade verksamheter, vilket medför att deras livskvalitet höjs. Den primära målgruppen är klienterna medan de sekundära är personalen och studerande. Man strävar efter att lära personalen svenska och likaså få kunskap om den finlandssvenska kulturen. Studeranden å sin sida får en insikt att arbeta med äldre samt kunskap och praktisk erfarenhet av vården. Forskningar visar att modersmålet har en stor betydelse i mötet mellan vårdare och klienter. Modersmålet inger trygghet hos klienter och bidrar till känsla av sammanhang och gemenskap. Enligt Kukkonen (2008) så är språket den viktigaste identitetskapande faktorn. Vid bemötandet på klientens modersmål får hon/han möjlighet att dela och kunna uttrycka sina innersta tankar och erfarenheter med vårdaren. Om vi tar i beaktande äldres mentala och sociala hälsa har det stor betydelse för dem att få vård på sitt modersmål. (Projektplan – Mötas på svenska)

Målet med projektet är att skapa bestående rutiner och ”good praxis” (god praktik) för att säkra det svenska språkets och den finlandssvenska kulturens fortlevnad på de svenskspråkiga enheterna vid Gustavsgård. (Projektplan – Mötas på svenska)

Helsingfors den 13 april 2010

Maj-Len Törnqvist, ansvarsperson för projektet

Källa: **MÖTAS PÅ SVENSKA – VÄGEN TILL ETT GEMENSAMT SPRÅK**
GENOM SOCIOKULTURELLA INTERVENTIONER. [www] Hämtat: 17.11.2010
<http://info.arcada.fi/sv/motas-pa-svenska/projektplan>