Den äldre patientens munhälsa

En litteraturstudie om hur vårdare kan främja och upprätthålla munhälsan hos äldre patienter

Anne Nars

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 20/11 2014

EXAMENSARBETE

Författare: Anne Nars

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Gunilla Kulla
Lena Sandén-Eriksson

Titel: Den äldre patientens munhälsa – En litteraturstudie om hur vårdare kan främja och upprätthålla munhälsan hos äldre patienter

Datum November 2014 Sidantal 43 Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med denna studie var att samla relevant information om äldre patienters munhälsa. Tanken var att informera vårdare om munhälsa och uppnå en förbättring av vårdarnas arbete och också förebygga vidare sjukdom hos patienterna till följd av bristande munvård. Studien är en litteraturstudie som baserar sig på tio artiklar som respondenten analyserat med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Respondenten har använt sig av Katie Erikssons caritativa vårdteori och Nola J. Penders hälsofrämjande modell som vetenskapliga utgångspunkter.

Resultatet påvisade att det generellt finns brister i vårdarnas kunskap om munvård och att deras attityd gentemot ämnet kunde förbättras. Vårdaren måste förstå sitt ansvar och vara säker i sin yrkesroll för att kunna erbjuda en adekvat munvård åt sina patienter. Vårdaren bör stöda och handleda patienten för att en god kvalitet på munvården ska uppnås. Tillsammans kan vårdarna diskutera meningen med vården och vad ett hälsofrämjande arbetssätt betyder för dem.

Språk: Svenska Nyckelord: Äldre patienter, munhälsa, munvård

Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi

BARCHELOR'S THESIS

Authors: Anne Nars

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisors: Gunilla Kulla
Lena Sandén-Eriksson

Titel: The Elderly Patient's Oral Health - A literature review of how caregivers can promote and maintain oral health among elderly patients

---

Date November 2014 Number of pages 43 Appendices 3

Summary

The aim of this study was to collect relevant information about elderly patients' oral health. The idea was to inform caregivers about oral health and achieve an improvement of nurses' work and also prevent further disease among patients due to lack of oral hygiene. The study is a literature review based on ten articles which were investigated through qualitative analysis. Katie Eriksson's theory of caritative caring and Nola J. Pender's health promotion model worked as the respondent's theoretical starting points.

The results showed that among caregivers there is generally a lack of knowledge about oral health care and that the caregivers' attitudes towards oral health could be improved. Caregivers need to understand their responsibilities and be confident in their professional capacity to be able to provide adequate oral care to their patients. Caregivers should support and guide the patient to a good quality of oral hygiene. Together the caregivers can discuss the meaning of health care and what a health promoting work procedure means to them.

Language: Swedish Key words: Elderly patients, oral health, oral health care

---

The barchelor's thesis is available at the electronic library Theseus.fi

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1
2 Syfte och frågeställningar ... 3
3 Teoretiska utgångspunkter ... 3
3.1 Katie Eriksson och den caritativa vården ... 4
3.2 Health Promotion enligt Nola J. Pender ... 5
4 Teoretisk bakgrund ... 6
4.1 Munnens anatomi och fysiologi ... 7
4.2 Vanliga munsjukdomar hos äldre ... 8
4.2.1 Dentalt plack ... 8
4.2.2 Gingivit – parodontit ... 9
4.2.3 Karies ... 9
4.2.4 Muntorrhet ... 10
4.3 Munvårdsrekommendationer för äldre ... 11
4.4 Munvård vid olika sjukdomstillstånd ... 13
4.4.1 Stroke ... 13
4.4.2 Cancer ... 14
4.4.3 Diabetes Mellitus ... 15
4.4.4 Parkinsons sjukdom ... 16
4.4.5 Demenssjukdom ... 17
4.4.6 Munvård i livets slutskede ... 17
4.5 Nutrition ... 19
4.6 Tandersättningar ... 19
4.7 Vårdarens ansvar ... 21
5 Metod ... 22
5.1 Kvalitativa studier och litteraturstudier ... 22
5.2 Datainsamling och urval ... 23
5.3 Dataanalysmetod ... 23
6 Resultat ... 24
6.1 Yrkesroll ... 24
6.1.1 Vårdaren förstår vad god grundvård innebär ... 25
6.1.2 Vårdaren ansvarar för att god munvård erbjuds på avdelningen ... 25
6.2 Patienthandledning ... 26
6.2.1 Vårdaren inger trygghet ... 26
6.2.2 Vårdaren uppmuntrar patienten ... 27
6.3 Attitydförändring ... 28
6.3.1 Vårdarens attityder ... 28
6.4 Utveckling av arbetet på avdelningen ... 29
6.4.1 Vårdarnas gemensamma ansvar ... 29
6.4.2 Vårdaren samspelar med sina kollegor ... 29
6.4.3 Vårdaren inhämtar ny kunskap ... 29
7 Tolkning ... 30
7.1 Yrkesroll ... 30
7.2 Patienthandledning ... 32
7.3 Vårdarens attityder ... 33
7.4 Avdelningens arbete ... 34
8 Kritisk granskning ... 35
8.1 Perspektivmedvetenhet ... 35
8.2 Intern logik ... 36

8.3 Etiskt värde 36
9 Diskussion 37
KÄLLFÖRTECKNING 40
BILAGOR

1 Inledning

Skötseln av den egna munhälsan har varit en livslång del av vardagsrutinerna för de allra flesta, från barnsben till vuxen ålder. Medvetet eller omedvetet påverkar vår munhygien vårt fysiska och psykiska välbefinnande, vår allmänna hälsa och livskvalitet. En person med en frisk mun och friska tänder har inga problem med att tugga, svälja eller känna smak. En god munhygien främjar vårt sociala umgänge och ger oss en orsak att le. (Heath, m.fl. 2011). Då en människa åldras är det många förändringar som sker runt omkring henne, kroppen och hälsan förändras och det sociala livet och orken kanske tryter. Idag kan man dock konstatera att andelen människor som lever längre har ökat markant under de senaste decennierna, medellivslängden har höjts bland annat genom förbättrad vård och förändrad livsstil. (Bagger-Sjöbäck red. 2006, s. 11-12). Trots förbättrad hälsa blir många trötta på äldre dar och upplever svårigheter att ta hand om sin munhygien, speciellt de personer som befinner sig i en vårdsituation kan av olika orsaker stöta på problem att utföra sin munhygien. Ofta följer kraftlöshet med ålderdom och munhygienen påverkas negativt om rengöringen av munnen uteblir, den ökade risken för tandsjukdomar kan snabbt medföra karies och angrepp på tandköttet. Om inte vårdaren har insett sitt ansvar tidigare så är det nu dags; förståelsen för munhälsan och vården för att främja denna är av stor vikt. Ett förebyggande arbete för att främja och upprätthålla patientens hälsa bör utövas så att konsekvenser av bristande munvård, exempelvis tandvärk, tandlöshet och malnutrition, kan undvikas. (Bagger-Sjöbäck red. 2006, s. 108-109).

Vårdare bör ha kunskaper inom grundvård och förstå vikten av att erbjuda en god grundvård åt patienterna. Kunskapen om munhälsa har visat sig vara bristande hos vårdare, på grund av okunskapen inom området kommer munvården ofta i andra hand trots att munvården hör till den allmänna hälsan som ska skötas varje dag. Också vårdarens självsäkerhet påverkar ofta resultatet av den utförda munvården. Forsell m.fl. (2010) presenterade en studie i vilken resultatet påvisade att 84% av vårdpersonalen på en geriatrisk avdelning i Sverige menade att de fick ta till milt fysiskt våld för att kunna genomföra en ordentlig munvård på sina patienter eftersom dessa ofta gjorde motstånd då munnen skulle rengöras. Patienternas motstånd till vårdaktiviteten fick vårdarna att känna osäkerhet i samband med vårdandet av patienternas munnar. Vårdarna kände sig också osäkra när det gällde deras kunskap angående patienternas munvård vilket resulterade i en bristfällig vård på avdelningen. Andra orsaker till den negativa attityden hos vårdarna

gentemot munvård var också att de var rädda för att tillfoga patienten skada och att vårdarna kände att munnen är en privatzon som de inkräktade på. Öhrn och Andersson (2006, s. 23-28) menar att okunskapen också bidrar till att vårdarna blir osäkra och rädda för att utföra vårdaktiviteter som är anknutna till munvård, vårdarna kan känna ett visst obehag och lämna vårdaktiviteten ogjord. Dock är inte bara okunskapen en bidragande faktor till att vårdarna undviker att sköta patienternas munhälsa, också tidsbrist eller bristande rutiner kan leda till att vårdarna inte prioriterar vårdandet av patienternas munnar.

För att vårdare och deras arbete på avdelningen ska kunna utvecklas behöver de vara öppna för förändringar och ny kunskap. Dyck, Bertone, Knutson och Campbell (2010) gjorde en intressant undersökning om vårdarnas attityd till förändring. På den undersökta avdelningen använde personalen sig av rengöringssvampar för att rengöra patienternas munnar, något som hade visat sig ha dålig effekt och som till och med utgjorde en risk för patienternas säkerhet då flera patienter varit nära att kvävas av svampar som lossnat och sökt sig ner i halsen. Undersökningen gick till så att en tid efter en föreläsning om munvård fick vårdarna svara på frågan hur de förhåller sig till faktumet att eliminera användningen av svampar vid rengöring av patienternas munnar. Vårdarna fick svara på en skala mellan 1 och 5, var 1 betydde att de inte håller med och 5 att de håller med. I december 2010, sex månader efter föreläsningen valde nästan 50% av vårdpersonalen poängen 1, det vill säga att de inte ville acceptera förändringen. Tretton månader efter föreläsningen, i oktober 2011, frågade man samma fråga av samma personal, då var det 0% som valde alternativet 1, och istället var det 60% som svarade med en 4:a på skalan, vilket betyder att de höll med om att elimineringen av svamparna skulle ske och att de var positiva till förändring. Resultatet av denna studie kan tolkas så att många är misstänksamma till förändringar även om det görs för en god sak, som i detta fall för att förbättra patienternas munhälsa. Utmaningen vårdpersonalen står inför är att eliminera de negativa attityderna för att släppa fram ny evidensbaserad information på avdelningarna och på så sätt förbättra vården.

Allt eftersom människan idag har en bättre munhälsa än tidigare behöver vårdpersonalen utbildas inom munvården och bekantas med munvårdsrekommendationer för äldre patienter. Vårdpersonalen måste bli självsäkrare då det kommer till munvård och kunskapen inom munvård måste breddas. Som de ovanstående studierna klargör påverkar bristfällig kunskap och utbildning vården negativt, vårdarna klarar inte av att erbjuda en adekvat munvård åt sina patienter. Dyck, Bertone, Knutson och Campbell (2010) och

Forsell m.fl. (2010) presenterar också ett sådant resultat att munvården förbättrades efter att vårdarna deltagit i utbildningar som förevisade om korrekt munvård, vilket påvisar vikten av att utbilda sig och vara uppdaterad med den senaste informationen.

Under våra år av vårdstudier har jag och mina klasskamrater kommit till insikt att trots omfattande studier om människokroppen och vården av denna så lärs det inte ut tillräckligt om munvård. Munvården hör även den till grundvården och de vårdaktiviteter som utförs varje dag på en vårdavdelning, trots detta är det få vårdare som vet hur viktigt det är att upprätthålla en god munhygien och vilka konsekvenserna är till följd av bristande vård. Detta arbete är ett beställningsarbete för en geriatrisk avdelning i Jakobstad. Förhoppningsvis kommer arbetet bidra till ökad kunskap bland vårdarna och på så sätt främja de äldre patienternas munhälsa. Genom att aktivt fortbilda sig kan man ge en bättre vård åt sina patienter och på så sätt uppfylla sin roll som vårdare.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna litteraturstudie är att samla viktig och aktuell information för att introducera och intressera vårdare i ämnet munvård. Eftersom munvård inte ofta prioriteras i vårdutbildningen är målet med detta arbete att informera vårdare och uppnå en förbättring av arbetet på avdelningen. Arbetet fokuserar även på förebyggande arbete så att vidare sjukdom eller komplikationer hos patienterna inte ska uppstå till följd av bristande munvård. Frågeställningen som ligger till grund för arbetet är inriktad på hur vårdare ska jobba för att uppnå en god munhälsa hos patienterna. Denna är:

1. Hur kan vårdaren främja och upprätthålla en god munhälsa hos äldre patienter?

3 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiker som uppmärksammas i detta arbete är Katie Eriksson med sin teori om caritativt vårdande (1993) och Nola J. Pender med sin hälsofrämjande modell Health Promotion Model (1982). Eriksson menar att att vården baserar sig på kärlek till sin nästa och att vårdaren måste inse sitt ansvar då hon vårdar andra människor. Gemenskap utgör

en stor del i både Erikssons och Penders teorier, den caritativa vården baserar sig på kärlek medan Penders hälsofrämjande teori baserar sig på så kallad social inlärning.

Dessa två teoretiker utgör de teoretiska utgångspunkterna för detta arbete och kommer användas för att tolka resultatet i senare kapitel.

3.1 Katie Eriksson och den caritativa vården

Vårdteoretikern Katie Eriksson ser vårdandet som en handling grundad på kärlek till sina medmänniskor och en känsla av ansvar för andra människor, detta kallar hon för caritativ vård. Caritativ vård bygger på att människan vill hjälpa andra och att den grundläggande faktorn för vårdandet är kärlek till vår nästa. (Eriksson 1993, s. 5). Direkt översatt betyder caritas människokärlek och barmhärtighet. Vårdandet bör ses som en kärlekshandling och som ett otvunget ansvar att vårda, det vill säga ett äkta motiv till att vårda. Eriksson menar att man genom caritativ vård och förmedlande av tro, hopp och kärlek kan hjälpa en annan människa. En god vård kan inte alltid jämföras med avsaknad från smärta och lidande, utan det goda vårdandet är det som är bra för den berörda människan. (Eriksson 1993, s. 21-27).

Katie Erikssons caritativa vårdteori grundar sig alltså på omvårdnad baserat på kärlek. Vårdaren och patienten bygger upp en gemenskap sinsemellan genom vården, denna gemenskap kännetecknas bland annat av värme, respekt och ärlighet parterna emellan. Vårdrelationen ger vårdandet dess betydelse medan etiken är kärnan i det caritativa vårdandets motiv. En vårdare som vårdar på ett caritativt sätt bör speciellt komma ihåg det omfattande ansvaret, gemenskapen, det goda och det onda samt människans lidande. Ett gott vårdande utgår också från tro, hopp och kärlek. Begreppet ansa innefattar att vårdaren rör vid patienten och vårdar på ett varmt och ömt sätt. Genom att leka utövar man sin kreativitet och färdighet för att sedan lära sig för att växa som människa. (Alligood & Tomey 2010, s. 193-198).

Eriksson beskriver begreppet hälsa på så sätt att människan känner sig hel som kropp, själ och ande. Hälsa är att känna välbefinnande, friskhet och sundhet. Människan ska alltid ses som en helhet med kropp, själ och ande. Vårdaren bör ta hand om människan med respekt, men framför allt med kärlek. Målet med vården är inte bara att uppnå hälsa, utan den lidande människan bör också omfamnas på ett sådant sätt som bara en hängiven vårdare kan, vårdaren finns till för att hjälpa andra. En patient som i ett vårdsammanhang känner

lidande kan känna att hans eller hennes värdighet har blivit åtsidosatt. Fenomenet lidande beskriver Eriksson som en kamp mellan det onda och det goda. Lidande behöver icke vara enbart fysiskt lidande, utan också psykiskt, ett lidande behöver inte alltid jämföras med smärta. (Alligood & Tomey 2010, s. 199-200).

3.2 Health Promotion Model enligt Nola J. Pender

Nola J Pender utvecklade sin modell Health Promotion Model på 1980-talet. Teoretikern Albert Bandura influerade Pender med sin sociala inlärningsteori (The Social Cognitive Theory, 1977), vilken framhåller vikten av den kognitiva processen i förändringen av ett beteende. Banduras teori inkluderar bland annat begreppet self-efficacy som också i Penders teori utgör en betydande roll. Self-efficacy innebär att människan har tilltro till sig själv och den egna förmågan att ta till sig information och lära sig något nytt. För att inlärningen ska ske observerar människan först andra och prövar sedan på själv, lärandet sker alltså genom ett så kallat socialt lärande. (Tomey & Alligood 2006, s. 454). Penders modell stöder sig till en del på Banduras sociala inlärningsteori. Båda teoretikerna påstår att positiv inverkan till ett beteende leder till ökad upplevd self-efficacy, som i sin tur kan leda till en ökad positiv inverkan på det hälsofrämjande beteendet. Då positiva känslor förknippas med ett beteende ökar sannolikheten för att engagemang och handling uppstår, detta på samma gång som människan motiveras till en hälsofrämjande livsstil. Pender hävdar att det är biopsykosociala processer, alltså sambandet mellan kropp och själ, individ och grupp, som påverkar och motiverar människan att engagera sig i ett personligt hälsofrämjande arbete. Hälsofrämjande arbete fokuserar inte på ett så kallat förbudsorienterat arbete där man fokuserar på rädsla och hot för att motivera till ett hälsosamt beteende. Penders modell fokuserar på att det hälsofrämjande arbetet motiveras av en personlig önskan att öka välbefinnandet och förverkliga den mänskliga potentialen. Pender anser att det är viktigt att koncentrera sig på personens kompetens och på att bygga upp en strategi och ett tillvägagångssätt för att hon ska kunna uppnå en god hälsa. (Tomey & Alligood 2006, s. 459).

Modellen är uppbyggd av flera olika delar, delarna representerar personliga, biologiska och sociokulturella karaktärer och erfarenheter som påverkar eller har påverkat hälsoåtgärder i en människas liv. Ett tidigare beteende kan direkt eller indirekt ha effekt på sannolikheten att personen åtar sig ett hälsofrämjande beteende. För att personen ska vara motiverad till

att förändra sitt beteende till det bättre angående sin hälsa bör hon sänka hindren och inspireras av det så kallade self-efficacy, det vill säga tilltron till sig själv att kunna lära sig något nytt. Genom självkompetens får personen kunskap och självsäkerhet att utföra ett hälsofrämjande beteende. Självkompetensen fås genom positiva känslor som härstammar från före, under eller efter ett tillämpat hälsofrämjande beteende, beroende på hurudana känslor personen har för ämnet kan det påverka nutida och framtida beteenden. Även människans sociala miljö kan påverka beteendet, enligt Pender. Familj, vänner och vårdpersonal kan influera en person med normer, socialt stöd och ideal. (Tomey & Alligood 2006, s. 456-457).

Ett hälsofrämjande beteende är målet med modellen. För att uppnå ett hälsosamt leverne bör man personligen tillämpa ett hälsofrämjande beteende i sitt liv, detta kommer i slutändan leda till ett optimalt välbefinnande, självförverkligande och ett produktivt leverne. (Tomey & Alligood 2006, s. 456-457). Denna modell kan tillämpas i alla sorters hälsofrämjande arbete. Personalen på en vårdavdelning vårdar inte bara i nuet, utan måste också tänka på att förebygga sjukdom och främja patientens hälsa. Eftersom det är vårdpersonalen som hjälper patienterna till ett hälsosammare leverne bör de ha kunskapen att lära, engagera och motivera patienten. Genom bredare kunskap inom ämnet kan vårdpersonalen fokusera på patientens självkompetens, det sociala lärandet och det emotionella stödet från nära och kära.

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel presenteras information om munnens olika delar, munvårdsrekommendationer och olika munsjukdomar. Vårdare behöver vara upplysta om hur olika sjukdomstillstånd kan påverka munhälsan och hur munhälsan kan påverka kroppens övriga hälsa. Vårdaren har ett stort ansvar att upprätthålla en god munhälsa hos sina patienter.

4.1 Munnens anatomi och fysiologi

Människans mun handhar flera funktioner som stärker både vårt psykiska och fysiska välbefinnande. Munnen består av flera delar som tillsammans arbetar för att människan ska kunna inta föda, kommunicera och känna oss bekväma vid kontakt med andra människor.

En vuxen person som fått den kompletta permanenta tanduppsättningen har 32 stycken tänder. En tand består av en rot, som är belägen i tandköttet, och en krona, som är den synliga vita delen av tanden. Inuti tanden finns pulpan som innehåller många blodkärl och nerver, vilket gör att pulpan är en av kroppens känsligaste vävnader. Tanden skyddas tack vare emaljen som täcker tandkronan. (Bjerneroth-Lindström 2005). Om emaljen är i gott skick är den till färgen vit, med åren slits dock emaljen och blir hårdare och tunnare. Vid slitage som uppkommer i takt med att tanden åldras kan ytan spricka och tänderna mörkna och gulna. (Wertsén & Hägglin 2011). Tänderna har som uppgift att tillsammans med saliv fördela den föda vi intar, framtänderna är till för att bita av födan och kindtänderna finfördelar den så att den ska gå att svälja. Födan behöver tuggas ordentligt för att den ska vara lätt att svälja. Tandköttet som omger tänderna är ljust röd till färgen medan munslemhinnan har en mera mörkröd färg. Om tandborstningen sker på felaktigt sätt kan tandköttet dra sig neråt. Då tandköttet drar sig neråt blottas tandrötterna, dessa utsätts då för ett större angrepp av syra som uppstår i munnen då vi äter något än om tandköttet skulle vara på sin vanliga höjd. (Öhrn & Andersson red. 2006, s. 16-19).

Kinderna, som utgörs av kindmusklerna, är på insidan av vår mun täckta med slemhinnor och öronspottkörteln. Även under tungan, i munbottnet, finns det två spottkörtlar, underkäksspottkörteln och undertungspottkörteln. Dessa spottkörtlar utsöndrar saliv och producerar cirka 1-1,5 liter saliv varje dygn. (Bjerneroth-Lindström 2005). Saliven handhar viktiga funktioner i munnen och är av stor betydelse vid många av våra dagliga handlingar. I munnen finns det tre stora spottkörtlar som aktivt arbetar för att upprätthålla munnens vätskemiljö och tillsammans producerar de ungefär 90% av av all saliv. Övriga 10% produceras av de 200-400 små spottkörtlarna som finns runt om i munhålan. De små spottkörtlarna producerar trögflytande saliv som smörjer munnens slemhinna medan de stora körtlarna producerar lättflytande saliv som som deltar i matsmältningsprocessen. Underkäks-, undertungs- och öronspottkörteln aktiverar salivproduktionen vid doft, tuggning och kognitiv stimulans. Även tidpunkten på dygnet påverkar salivproduktionen, dagtid då vi är mera aktiva produceras det mest saliv, medan det på natten inte produceras lika mycket då vi är i vila. Generellt sväljer en människa ca 600 gånger om dagen, men för

att kunna svälja bör man ha 1-3 ml. saliv i munnen. Då vi intar föda jobbar tänderna och saliven tillsammans med att sönderdela maten och göra den lättare att svälja. Genom att vi tuggar maten stimulerar det också salivproduktionen. Saliven innehåller flera enzymer som bryter ned maten vi intar, ju mer finfördelad maten är desto bättre kan enzymerna sönderdela den. (Öhrn & Andersson 2006, s. 19-22).

Människans läppar handhar många funktioner för vår kommunikation och beteende. Läpparna behövs för att kunna forma ljud och bokstäver, vid födointag omsluter läpparna födan och håller maten på plats i munnen. Läpparna är också av betydelse för vår psykiska hälsa; läpparna och munnen ges stor uppmärksamhet vid kommunikation med andra personer och bör därför tas omhand på bästa sätt. Hos en frisk människa är läpparna ljusröda till färgen och lätt fuktade. Även tungan hjälper till vid utformningen av ljud. Tungan är en muskel som på ovansidan är täckt med papiller som fångar upp de olika smakerna som födan ger. Papillerna ser ut som små röda prickar längst fram på tungan och som något större papiller längre bak på tungan. Smaksinnet är uppdelat så att de papiller som befinner sig längst fram på tungan känner av söta smaker, och att de papiller som befinner sig längst bak på tungan känner av salta, sura och bittra smaker. Tillsammans med munnens beröringskänsla och temperaturkänsla samt näsans luktsinne utgör smakintrycket människans smaksinne. (Öhrn & Andersson 2006, s. 15, 20-21).

4.2 Vanliga munsjukdomar hos äldre

I munnen kan olika sjukdomar uppstå till följd av bristande munhygien. Eftersom det kan gå en längre tid innan vissa sjukdomar i munhålan upptäcks är det bra att dagligen rengöra munnen och regelbundet uppsöka professionell tandvård. De vanligaste munsjukdomarna hos äldre personer presenteras i detta kapitel.

4.2.1 Dentalt plack

Efter att vi gjort rent våra tänder täcks de genast av en beläggning som bildas av proteiner som finns i saliven. Hinnan möjliggör att bakterier kan fästa på tändernas yta. Med tiden ökar bakteriernas antal och bildar tillsist en koloni av bakterier, det är detta som kallas plack. (Könönen 2012). Mikroorganismerna i munnen som utgör munnens så kallade normalflora finns på våra tänder, tunga och slemhinnor samt i vår saliv. Två gånger per dag bör tänderna rengöras för att avlägsna det dentala placket, om tänderna inte rengörs

kommer normalfloran att förändras från grampositiv till gramnegativ. Då den gramnegativa floran övertar munhålan ökar risken för att olika sjukdomstillstånd ska uppstå, så som exempelvis parodontit och gingivit. Tillsammans med kolhydrater, främst socker, kan den gramnegativa bakteriefloran skada tandens emalj och så vidare utveckla karies i tänderna. Vid otillräcklig rengöring av tänderna lämnar plack kvar på tänderna, detta blir till sist förkalkat och utgör det som vi kallar för tandsten. Tandsten finns oftast på nedre framtändernas insida och på övre kindtändernas utsida, men det kan även finnas tandsten i tandfickor. Ofta är tandköttet inflammerat kring området med tandsten. Det som många inte vet är att det även kan bildas tandsten på proteser. (Öhrn & Andersson 2006, s. 69-70).

4.2.2 Gingivit – parodontit

Om tänderna inte rengörs ordentligt kan plack lämna kvar i munnen, får det ligga kvar under en längre tid kan gingivit uppstå, det vill säga inflammation i tandköttet. Inflammationen uppstår som en reaktion på bakteriernas aktivitet i munnen. Symptomen på gingivit är att tandköttet är svullet, rodnat och att det gör ont, tandköttet blöder också enkelt då tänderna borstas. (Könönen 2009). Gingivit kan till sist utvecklas till parodontit som också är en inflammationssjukdom, denna sjukdom är kronisk och inflammerar vävnaderna kring tändernas fästen, bland annat käkben och bindvävstrådar. Då bindvävstrådarna inflammeras bryts de också ner och tänderna förlorar sitt fäste, djupa tandköttsfickor uppstår var tandsten kan samlas. Symptom på parodontit är att tandköttet blöder vid tandborstning, vidare behöver inte imflammationen medföra smärta i munnen. Sjukdomsförloppet är långsamt och om det vill sig riktigt illa kan det gå så långt att tanden faller ur sitt fäste. Hos rökande personer och personer med diabetes är det större risk att de drabbas av parodontit. Det allra enklaste sättet att undvika gingivit och parodontit är att undvika rökning och att rengöra munnen åtminstone en gång per dag. (Laurell 2012).

4.2.3 Karies

Karies är en tandsjukdom som uppkommer då emaljen förstörs och ett hål uppstår i tanden. Det är syror som finns i munnen som bryter ner emaljen och eliminerar tandens mineraler, dessa syror bildas varje gång kolhydrater kommer in i vår mun. Detta syraangrepp pågår i cirka en halvtimme efter att föda intagits. Om syraangreppen är frekventa och om salivproduktionen är nedsatt ökar risken markant för att karies ska uppstå. Det tar olika lång tid för karies att utvecklas beroende på munnens och tändernas hälsa, salivens

egenskaper samt yttre faktorer som exempelvis antalet måltider per dag, måltidernas sammansättning och mängden fluor som intas. En person med förutsättningar att drabbas av karies kan märka av skadan redan efter ett par veckor, dock är det mest vanligt att det tar flera år innan skada uppstår. Karies upptäcks oftast inte i ett tidigt skede då skadan inte syns på utsidan av tanden, vanligtvis utvecklas skadan precis under tandens yta. (Stensjö 2011).

4.2.4 Muntorrhet

Saliven har som uppgift att smörja munnens slemhinnor och att neutralisera pH-värdet i munnen. Vid muntorrhet ökar risken för tillväxt av karies och mikroorganismer och det tar längre tid för saliven att neutralisera pH-värdet, det är därför karies får bättre möjligheter att fästa på tändernas ytor. (Bagger-Sjöbäck red. 2006, s. 102-103). Det finns sjukdomar som medför muntorrhet som biverkning, dessa sjukdomar är bland annat diabetes och reumatioda sjukdomar, också personer som högfrekent andas genom munnen kan drabbas av muntorrhet. Vid frekvent andning genom munnen torkar placket och blir svårare att borsta bort. Eftersom salivproduktionen är nedsatt försämras även munnens motståndskraft mot bakterieangrepp och karies. Även svampinfektionsrisken ökar vid muntorrhet, men också hos personer som är undernärda och mycket sjuka. Det är inte bara tänderna och munhålan som kan drabbas av svampinfektion utan också proteser som kan tas ut ur munnen. (Öhrn & Andersson 2006, s. 77-79).

I vila är den normala salivsekretionen > 0,25 ml/minut och den stimulerade salivsekretionen är > 1 ml/minut. En person som lider av muntorrhet, eller xerostomi, har vilosekretionen under 0,1 ml/minut och den stimulerade salivsekretionen på under 0,7 ml/minut. (Hansson & Ericson 2003, s. 60-62). Då munnen är torr uppstår problem så som tal- och sväljsvårigheter, munnen sköljs inte ordentligt och det kan uppstå dålig lukt ur munnen. Olika orsaker till muntorrhet kan bland annat vara stålbehandling, uttorkning, biverkning av läkemedel och infektion. Läkemedel som påverkar salivutsöndringen är exempelvis vissa blodtryckssänkande preparat, diuretika och antidepressiva preparat. (Wårdh 2014).

4.3 Munvårdsrekommendationer för äldre

Genom att upprätthålla en god munhälsa kan sjukdomar och infektioner munnen och i övriga kroppen förebyggas och undvikas. Äldre människors munhälsa bör tas omhand inte bara för att upprätthålla den allmänna hälsan, utan också för att främja födointaget och kommunikationen med andra. Dock är det inte alltid garanterat att äldre personer själva förmår ta hand om sin munhälsa. Till följd av sjukdom eller nedsatt allmäntillstånd kan vården av den egna munnens hygien utebli, inte heller anhöriga eller vårdare tar an sig uppgiften att vårda en annan persons mun då denna ofta anses vara en privatzon. Utebliven vård av patienters munhälsa kan också bero på att patienterna inte är samarbetsvilliga under vårdaktiviteten, om en patient vägrar att öppna munnen i samband med tandborstning kan det bero på att hon inte förstår vad som ska hända eller att hon har ont i munnen. För att undvika onödiga trångmål vid vården av munnen bör patienten få veta vad som händer och vad som kommer att hända. Genom att förbereda patienten och genom att handla lugnt och varsamt kan munvårdssysslorna förlöpa smidigt. (Öhrn & Andersson 2006, s. 49-50). Patienten bör själv ta hand om sin munhygien om det är möjligt, ibland kan vårdpersonalen hjälpa till med uppmuntran och stöd. Om patienten inte alls förmår sköta sin munhälsa bör vårdaren ta över ansvaret för att patientens munhygien sköts. (Wårdh 2014).

Munhygienen bör tas omhand åtminstone en gång per dag, dock är det optimala att rengöra både på morgonen före första måltiden och på kvällen efter sista måltiden. Munvården hos äldre patienter kan bestå av flera olika moment, exempelvis rengöring av tänder, fasta eller löstagbara tandersättningar, rengöring av munhålan och vid behov behandling av torra slemhinnor. (Öhrn & Andersson 2006, s. 42-45). Med god munhygien avses att plack och matrester som finns i munnen dagligen avlägsnas. Tänderna ska tvättas med en mjuk tandborste på både in- och utsida och också på tuggytorna. För att uppnå bästa resultat bör tandborsten placeras så att den kommer åt att rengöra nära tandköttets kant. Tandborstningen bör ske åtminstone två minuter, minst en minut ges åt var käke. (Wårdh 2014). Tandkrämen som används ska helst innehålla fluor, fluoret hjälper till att förebygga karies och utvecklingen av sjukdom i munnen. Förutom tandkräm hittas fluor i fluorlösning, fluortabletter, gel eller tuggummin. (Wertsén 2011).

Bakterier växer enkelt i munnen trots att patienten inte intar föda per os, detta visar att patienter utan naturliga tänder är i lika stort behov av munvård som patienter med tänder.

Patienter med tandprotes bör därmed ta hand om sina proteser lika ofta och regelbundet som patienter utan tandersättningar. För att enklast förebygga infektioner och inflammationer som kan uppstå i munnen bör protesen tas ut och rengöras efter varje måltid. Tandproteser tenderar att samla på sig plack om de inte rengörs regelbundet. (Rathee, m.fl. 2010). Under proteserna samlas bakterier och olika svamparter, den vanligaste svampen är Candida Albicans (Öhrn & Andersson 2006, s. 101). Avtagbara tandproteser ska tas ur munnen och rengöras med tandborste och vanligt vatten, om patienten har egna tänder kvar i munnen ska dessa också rengöras. Vid rengöring av proteser ska tandkräm helst undvikas eftersom proteserna tar skada av slipmedlet som tandkrämen innehåller, istället kan oparfymerad tvål eller specialtandkräm som är avsedd för proteser användas. Sådana proteser som inte kan tas ut ur munnen, exempelvis kronor, broar och implantat tas omhand på samma sätt som de naturliga tänderna. Själva munhålan ska också tas omhand, exempelvis för de patienter som inte har egna tänder i munnen kan muntork vara en bra lösning. Tillsammans med vatten eller bakteriedödande medel kan munhygienen skötas på ett gott sätt. För att upprätthålla en fuktig miljö i munnen kan muntorken, eller -topsen, doppas i smörjande lösning och sedan strykas runt i munnen. (Öhrn & Andersson 2006, s. 47).

Vid behandling av muntorrhet fokuseras det på två huvudområden; att minska personens besvär av muntorrheten och att minska risken för kariesangrepp i munnen. Salivutsöndringen kan ha avtagit på grund av flera olika orsaker, men om det orsakats på grund av kroniska tillstånd eller till följd av läkemedelsbehandling kan det vara svårt att uppnå en förbättring av problemet. Ifall personens salivkörtlar producerar lite saliv styr man behandlingen att öka utsöndringen, detta kan göras på så sätt att man använder sig av kroppsliga reaktioner så som att stimulera salivkörtlarna genom att tugga tuggummi och på så sätt öka salivproduktionen. (Hansson & Ericson 2003, s. 83.) Andra hjälpmedel som kan användas för att minska muntorrheten är exempelvis geler, spray, tuggtabletter eller sköljmedel. Dessa fungerar som saliversättningsmedel och har liknande egenskaper som saliven. (Bagger-Sjöbäck red. 2006, s. 103). Eftersom saliven fungerar som ett naturligt skydd vid syraattacker kan en nedsatt salivproduktion kombinerat med ett dagligt högfrekvent intag av jäsbara kolhydrater medföra risk att syror som sliter på tänderna enklare får fäste i munnen. Med hjälp av kosten kan en god munhälsa upprätthållas och framtida problem kan förebyggas. Genom att fördela fem till sex stycken måltider jämnt under dagen och att dricka mycket vatten under och efter måltiderna är man redan inne på rätt väg. (Wertsén & Hägglin 2011). För att orka hela dagen på fem till sex måltider bör

måltiderna vara energirika, detta minskar även småätandet som kan uppstå i samband med energifattig kost. Även äldre personer bör följa rekommendationerna om att avnjuta måltiderna på regelbundna tider och att undvika allt för många mellanmål.

4.4 Munvård vid olika sjukdomstillstånd

Trots att munvården har förbättrats och levnadsstandarden är högre idag än tidigare kommer de flesta åldrande människor till ett sådant skede i livet då orken att ta hand om sin munhälsa försämras. Personen förmår inte ta hand om sin egen munhygien som tidigare på grund av nedsatt funktionsförmåga, orkeslöshet eller långtgående sjukdomstillstånd. En äldre person som är hemmaboende, kanske med enstaka hemvårdsbesök, orkar kanske inte alls ta hand om sin munhälsa. Personer som befinner sig på olika vårdhem eller institutioner kan få hjälp med omvårdnaden av munnen. Som tidigare nämnts i detta arbete kan en försämrad munvård leda till större känslighet för infektioner och nedsatt allmäntillstånd. Infektioner och inflammationer som uppstår i munnen leder inte enbart till lokal påverkan utan också påverkan i kroppens andra organ. Det är vårdpersonalens uppgift att känna till munvårdens viktiga roll i patientens omvårdnad och hur munnens hälsa påverkar resten av kroppen vid olika sjukdomstillstånd.

4.4.1 Stroke

En person som drabbats av en stroke kan få milda eller grava komplikationer, beroende på skadans omfång. Komplikationer relaterade till munhålans olika delar och uppgifter kan vara bland annat facialispares, afasi och sensibilitetsstörningar. En strokepatient kan behöva mer eller mindre hjälp och stöd för att ta hand om sin dagliga munhygien. Om en patient vårdas en längre tid på sjukhus kan det resultera i viktminskning, i samband med detta förlorar munnen sin ursprungliga form och eventuella proteser kan få dålig passform i munnen. Om en protes sitter dåligt i munnen kan skavsår uppkomma och personen som redan är utsatt för sjukdom kan drabbas av infektion eller inflammation i munnen. Tandproteserna bör åtgärdas först då läget stabiliserats för att det ska ha störst effekt. (Öhrn & Andersson 2006, s. 87-89). Kallenberg (2014) menar att ansiktsförlamning och nedsatt känsel i ansiktet kan försämra den drabbade personens teknik att få hel- eller delproteserna att hållas på plats i munnen. Därför bör personen vänjas med att hålla proteserna i munnen redan i ett tidigt skede efter stroken.

Det är inte ovanligt att en patient som drabbats av stroke lider av dysfagi, det vill säga sväljsvårigheter, vilket i sin tur kan resultera i dregling, även eventuell ansiktsförlamning kan göra så att mat och dryck inte hålls i munnen (Kallenberg 2014). Av de läkemedel patienten intar kan biverkning i form av muntorrhet uppstå. Muntorrheten är en bidragande faktor till att sjukdom i munnen uppkommer, tillsammans med sväljsvårigheter kan det resultera i att patogena mikrober söker sig ner i lungorna vilket i sin tur kan leda till pneumoni. (Öhrn & Andersson 2006, s. 87-89). Munnen bör behandlas med extra fluor och saliversättande medel för att minska muntorrheten och syraangreppen. (Kallenberg 2014).
I samband med strokepatienters munvård bör vårdaren komma ihåg att hjälpa och stöda patienten vid behov, om patienten har fått komplikationer i form av minnesstörningar och/eller drabbats av hemipares efter stroken kan munvårdsåtgärder vara en utmaning att utföra. Vårdaren har ansvar för att kontrollera att munvården genomförs och att den genomförs på rätt sätt. En person som varit med om en stroke kan uppleva komplikationer i form av afasi, då kan språksvårigheter uppstå vilket påverkar kommunikationen. Vårdaren bör komma ihåg att uttrycka sig med enkla ord och meningar, tala tydligt samt handla lugnt och enligt patientens tempo. Genom att uppmuntra patienten vid munvårdsåtgärder eller framsteg knyts positiva tankar till beteendet, vilket är munvårdsaktiviteten i denna situation. (Öhrn & Andersson 2006, s. 87-89).

4.4.2 Cancer

Cancer är en väldigt vanlig sjukdom idag som drabbar allt fler. Av alla nydiagnostiserade fall av cancer uppskattas läpp- och munhålecancer utgöra ca 1,5%. Risken för att cancer ska utvecklas i huvud- och halsområdet ökar vid användning av tobak- och alkoholprodukter. Om en person lider av långvarig inflammation i munhålan på grund av tandproteser som ej passar eller tänder som är sönder kan risken för munhålecancer öka. Ett överdrivet solande och vissa virus kan öka risken för läppcancer. (Öhrn & Andersson 2006, s. 101).

I samband med behandling av cancer, exempelvis vid cytostatika- och strålbehandling, är munnens olika delar är väldigt känsliga för de effekter behandlingen medför. Många blir väldigt trötta och aptiten minskar samtidigt som oro eller ångest ständigt gör sig påmind. I den sena fasen av sjukdomsförloppet kan patienten uppleva svårigheter att svälja tabletter eller vätska, då tillförs patienten läkemedel på annat sätt. Läkemedelsbehandlingen i det sena skedet fokuserar på att lindra smärta och symptom av sjukdomen, dock är det många läkemedel som medför muntorrhet som biverkning. Vårdaren måste ge akt på att fukta

munnen för att patienten lättare ska kunna tala och svälja. (Palmberger 2012). Andra vanliga komplikationer som kan uppstå är mucosit och ökad infektionsrisk. Mucosit är en inflammation i munslemhinnan som medför komplikationer så som rodnad, smärta och uppkomst av sår. Dessa biverkningar kan uppstå redan efter en vecka av strålbehandling medan cirka 40% av vuxna människor som genomgår cytostatikabehandling kan uppleva detta, dock är det inte alla cytostatika som ger skador på munslemhinnan. Om huvud och hals utsätts för strålbehandling kan också komplikationer i form av permanent skörare munslemhinnor uppstå, detta ökar risken för uppkomst av virus-, bakterie- eller svampinfektioner. Muntorrhet är en vanlig biverkning som kan framkomma både vid strål- och cytostatikabehandling, skillnaden mellan dessa är dock att muntorrheten oftast är övergående vid behandling med cytostatika och permanent vid strålbehandling mot spottkörtlarna. (Öhrn & Andersson 2006, s. 101).

Vårdarens har stort ansvar för en patient som drabbats av cancer och bör om möjligt finnas till både före, under och efter behandlingen för att kunna ge råd och stöd för att munhälsan ska upprätthållas och för att undvika onödiga komplikationer. Munvården före cytostatika- och strålbehandlingen går ut på att informera patienten om behandlingen och vilka eventuella besvär som kan uppstå, uppmuntra till att patienten själv ska upprätthålla en god munhälsa och fördelarna med detta samt eliminera och förebygga infektion. Under och efter behandlingen behöver vårdaren se till att lindra smärta och behandla eventuella komplikationer, till exempel ersätta reducerad salivproduktion med olika medel för att förhindra muntorrhet, behandla tänderna med fluor och påminna och uppmuntra patienten till att ta hand om sin munhygien. Under behandlingen bör patienten regelbundet uppsöka professionell tandvård för att upprätthålla en god munhälsa. (Öhrn & Andersson 2006 s. 103-116).

4.4.3 Diabetes Mellitus

Personer med diabetes riskerar att drabbas både av parodontit och karies i större utsträckning än icke-diabetiker. De vanligaste orsakerna till uppkomsten av dessa munsjukdomar är att personen har haft dålig kontroll över sitt blodsockervärde, salivproduktionen är minskad och att glukoshalten i saliven är förhöjd. Muntorrhet är en komplikation av sjukdomen diabetes och en person som har jämna och bra blodsockernivåer lider mindre av muntorrhet än personer med ojämna och dåliga värden. Muntorrheten medför därmed nedsatt salivmängd och tillsammans med nedsatt genomblödning i munslemhinnorna kan munnen och resten av kroppen bli mera mottaglig

för infektioner. Studier som gjorts påvisar att personer med diabetes drar sig för att uppsöka tandläkare, de går inte heller på regelbundna tandvårdskontroller och en stor del försummar sin munhälsa genom att inte ta hand om den enligt munvårdsrekommendationerna. Vårdpersonalen måste upplysa patienterna om hur nedsatt munhälsa kan ge upphov till komplikationer i samband med sjukdomen diabetes. Vårdpersonal behöver också uppmuntra till främjande av munhälsan samt öka förståelsen för vikten av att med jämna mellanrum gå på munvårdskontroller. Då patienten befinner sig på tandläkarmottagningen bör denne meddela tandvårdspersonalen om sin sjukdom och be om noggrannare munvårdsföreskrifter speciellt framtagna för diabetiker. (Öhrn & Andersson 2006, s. 86).

4.4.4 Parkinsons sjukdom

Parkinsons sjukdom är en sjukdom som påverkar kroppens rörelser genom stelhet och skakningar, också talet, luktsinnet och sväljningsreflexen påverkas. Skakningarna medför att personen upplever en försämrad förmåga att ta hand om sin munhygien medan stelheten påverkar personens förmåga att utföra uppgifter i samband med munvården. Stelhet i ansiktet kombinerat med muntorrhet, som ofta är en biverkning av olika läkemedel, påverkar den naturliga förmågan att skölja munnen. Salivens nedsatta mängd och kvalitet leder till att tänderna är mera utsatta för syraangrepp, karies och svampinfektioner (Forsell 2009). Då salivproduktionen är nedsatt fastnar rester efter mat och läkemedel på tänder och på munnens vävnad för att sedan öka risken för uppkomst av karies och frätskador på tänderna. Trots att personen lider av muntorrhet är det inte ovanligt att hon på samma gång lider av dregling på grund av sjukdomen. En annan komplikation som Parkinsons sjukdom kan leda till är munvinkelragader, det vill säga sprickor i mungiporna och sveda i munnen viket kan ge upphov till svårigheter vid intag av föda. En patient som lider av Parkinsons sjukdom behöver ett högt energiintag med energirik kost och täta mål, vilket är ännu en riskfaktor för att karies ska uppstå. Vårdarens ansvar är att förebygga sjukdom i munnen och erbjuda en adekvat munvård åt patienten. Användningen av fluor är extra viktigt för personer som lider av Parkinsons sjukdom då både muntorrhet och det täta intaget av föda ökar syraangreppet mot tänderna och också kariesrisken. (Öhrn & Andersson 2006, s. 94-96).

4.4.5 Demenssjukdom

Vårdare som kommer i kontakt med dementa patienter bör arbeta med så kallad personcentrerad omvårdnad. Begreppet personcentrerad omvårdnad betyder att vårdaren förbiser demenssjukdomen och istället ser människan. Vårdaren utgår från patientens verklighet, ger patienten möjlighet att delta i vårdaktiviteter och bemöter patienten med respekt. Personer som lider av demens lider också ofta av dålig munhälsa och har ofta svårt att meddela andra om hon upplever smärta och var smärtan är lokaliserad. Vårdare kan tänka på att om en dement patient plötsligt börjar uppföra sig aggressivt eller vägrar ta emot mat kan det bero på att hon har smärtor i munnen. (Socialstyrelsen u.å.). Andra orsaker till varför patienten gör motstånd vid vården av munhygienen kan bero på att hon inte vet om vad som händer eller kommer att hända eller att hon har så stel ansiktsmimik att hon inte förmår gapa större eller fixera med tungan. (Öhrn & Andersson 2006, s. 89-93).

Vid bristande munvård kan bakterier samlas under en längre tid i munnen och på eventuella proteser. Vanliga problem en demenssjuk person kan uppleva är beläggning på tänderna och i tandköttsfickor i samband med bristande munvård och muntorrhet som en biverkning av läkemedel och reducerad salivproduktion. Muntorrheten leder i sin tur till att personen upplever svårigheter att svälja och tala samt att hon enklare drabbas av svampinfektioner och olika tandsjukdomar. Förändringar i munnens slemhinnor beror ofta på att proteserna sitter illa i munnen och skaver på samma gång som munnen och proteserna inte rengörs enligt munvårdsföreskrifterna kan personen snabbt drabbas av svampinfektion. Om en demenssjuk person inte får adekvat munvård kan det gå så långt att hon får svårigheter att äta, vilket i sin tur kan leda till malnutrition. Det ligger i vårdarens händer att erbjuda en så god munvård som möjligt för att den sjuke ska uppleva livskvalitet. I början av sjukdomsförloppet kan vårdaren påminna patienten om att utföra de dagliga sysslorna som rör munhygienen, patienten ska sköta sin munhygien själv så länge det är möjligt. Vid långtgående sjukdom bör vårdaren informera patienten om vårdaktiviteten och mer aktivt hjälpa patienten att utföra munvårdssysslorna. (Öhrn & Andersson 2006, s. 89-93).

4.4.6 Munvård i livets slutskede

En människa som befinner sig i livets slutskede ska erbjudas palliativ vård, det vill säga vård som är inriktad på symptomlindring och bevarande av livskvaliteten. En person i detta

stadie av livet är ofta väldigt sårbar och därför är det viktigt att komma ihåg den personliga omvårdnaden så att patientens välbefinnande främjas. Kroppen, håret och även munnen måste tas omhand för att främja patientens livskvalitet under den sista tiden i livet. Ofta uppkommer komplikationer i munhålan, exempelvis sveda och muntorrhet, på grund av olika orsaker. Torra munslemhinnor kan uppstå till följd av ständig syrgasbehandling, i samband med strålbehandling mot spottkörtlarna eller som bieffekt av olika läkemedel. (Kamp Nielsen (red.) 2008, s. 545-546). Muntorrheten kan också uppstå på grund av minskad salivproduktion eller munandning. Förutom muntorrhet kan andra faktorer orsaka obehag i munnen, bland annat svampinfektioner i munnen, illasittande proteser och intorkat slem. Dessa problem som nämns ovan kan ge upphov till smärta eller problem vid tal och sväljning. (Ståhlnacke & Konradsson 2013).

Patienter som fortfarande orkar ta hand om sin egen munhygien ska försöka följa munvårdsrekommendationerna med att bland annat borsta tänderna åtminstone två gånger om dagen och dricka mycket vatten (Kamp Nielsen (red.) 2008, s. 545-546). Om patienten själv inte förmår ta hand om sin munhygien ska vårdaren eller anhöriga ta över ansvaret. Det som vårdaren främst bör fokusera på är att fukta och smörja munnen samt stilla smärta. Innan munvårdsaktiviteter utförs på patienter med nedsatt medvetandegrad bör vårdaren berätta för patienten vad som kommer att hända, genom att lätt beröra patientens kind får vårdaren patientens uppmärksamhet och patienten förstår att vårdaren är nära. Genom att höja huvudändan om det är möjligt får patienten en bekväm ställning medan munvårdsaktiviteten utförs. Vårdaren måste tänka på att inte borsta patientens tänder om munnen är torr, munnen bör fuktas före för att undvika obehag. Om patientens medvetandegrad är sänkt bör vårdaren överväga om det är nödvändigt att använda tandkräm eller om det kan uteslutas, också munskölj bör undvikas om patienten inte är vid medvetande. Vid situationer då patienters proteser sitter dåligt i munnen eller då patienten inte är vid medvetande bör proteserna avlägsnas ur munnen. Eftersom det är vanligt att patienter i livets slutskede lider av muntorrhet på grund av häftig munandning bör vårdaren komma ihåg att fukta munnen med jämna mellanrum, gärna var 10-20 minut. (Ståhlnacke & Konradsson 2013). Vid fuktande av munslemhinnorna kan muntork eller –tops användas. Muntorken eller –topsen kan fuktas med vatten eller doppas i vegetabilisk olja eller mineralvatten för att ge bästa resultat. Förutom munnens insida bör vårdaren även ge akt på patientens läppar och munvinkelragader som kan ha uppstått. (Kamp Nielsen (red.) 2008, s. 545-546).

4.5 Nutrition

För att en människa ska kunna inta en måltid bör munnen fungera optimalt, en människa som känner sig bekväm med att äta med andra bör klara av ätandet och även ha viljan att äta. En optimalt fungerande mun bör bestå av tillräckligt många hela tänder som går att tugga med, salivutsöndringen bör vara tillräcklig och munslemhinnan bör vara hel och frisk. En måltid kan ses ur flera olika perspektiv; en måltid bör ge oss tillräckligt med lämplig näring och på samma gång vara funktionell för att vi ska kunna tugga maten och svälja den. Måltiderna kan avnjutas ensam eller i sällskap, att tillsammans ta del av en måltid är ett gott sätt att umgås på. (Bagger-Sjöbäck red. 2006, s. 100).

Om en person har färre än 20 tänder kvar i munnen kan problem förekomma vid tuggning, personen tar sig oftast inte tillräckligt med tid för att sönderdela maten och sväljer därför allt för stora bitar. Om maten inte är tillräckligt sönderdelad och om den är för torr på grund av nedsatt salivsekretion leder det till svårigheter att svälja maten. Tuggning stimulerar salivutsöndringen, saliven har som uppgift att sönderdela maten, påbörja matspjälkningen och underlätta sväljningen. Med stigande ålder och vid ständigt intag av lättuggad eller flytande kost försämras salivutsöndringen vilket leder till ett minskat antibakteriellt skydd i munnen. Detta kan leda till att flera sjukdomar uppkommer i munnen. För att en person med tuggsvårigheter ska kunna inta föda på bästa sätt bör måltiderna anpassas efter personens behov. Personer med reducerat antal tänder i munnen behöver oftast få en lättuggad kost för att kunna inta måltiden på bästa sätt. Tuggsvårigheterna gör så personen inte kan tugga vissa frukter, råa grönsaker och kött ordentligt detta leder oftast till att de får ett för litet intag av fibrer i kosten, vilket kan leda till en ökad risk att drabbas av förstoppning. Vid förändring av matvanor och hälsotillstånd i munnen finns det risk för att personen går ner i vikt, vid riktigt allvarliga tillstånd kan det även leda till undernäring. Då en människa blir undernärd minskar hennes motståndskraft mot olika sjukdomar och infektioner i mun och kropp. (Öhrn & Andersson 2006, s. 53-62).

4.6 Tandersättningar

En människa som förlorat en eller flera tänder kan behöva få dem ersatta med konstgjorda tänder. Det finns flera olika sätt att ersätta förlorade tänder beroende på skadans omfång.

Då det i vardagligt tal talas om löständer är det helproteser man syftar på. Personer, ofta äldre, som behöver ersätta en hel tandrad har nytta av helproteser. För att tandprotesen ska hållas på plats och sitta bekvämt i munnen bör munnen hållas fuktig. Helprotesen går att ta ut ur munnen, samma gäller den så kallade delprotesen. Delprotesen ersätter bara ett par tänder och fästs i patientens naturliga tänder. Både hel- och delproteser bör tas omhand noggrannt, precis som naturliga tänder. Tandproteserna ska tvättas åtminstone en eller två gånger om dagen, proteserna tas då ur munnen och tvättas under rinnande vatten med en protestandborste och protestandkräm, oparfymerad tvål eller oparfymerat diskmedel. Även tandköttet bör tas omhand och borstas med en mjuk tandborste för att stimulera blodtillförseln till området. (Tuominen 2014). Idag har det konstaterats att nyare proteser är mindre känsliga för uttorkning än äldre proteser, men rekommendationen är ändå att förvara proteserna fuktigt då de inte sitter i munnen. Om proteserna tillåts torka kan dess form förändras och materialet spricka. Då protesen ska förvaras utanför munnen under en kortare tid, cirka en vecka, kan en våt bomullstuss läggas på protesen. Om proteserrna ska förvaras utanför munnen under en längre tid ska proteserna rengöras och desinfekteras. Efter detta läggs protesen tillsammans med en fuktad kompress i en förslutbar påse som i sin tur märks med patientens namn och födelsetid. (Wårdh 2014).

Om en person tappat en eller flera tänder kan lösningen vara att ersätta dem med en krona, bro eller brygga. En krona är den synliga delen av tanden, en konstgjord krona används då det bara är ett hålrum mellan två andra tänder och då den biologiska roten fortfarande finns kvar. Kronan fästs på resterna av den trasiga biologiska tanden som ett yttre skal. Om flera tänder är trasiga bredvid varandra och tandens rot behöver dras ut kan en bro användas. Bron fäster i de bredvidsittande tänderna. En bro kan bestå av upp till 14 konstgjorda tänder, vilket i sin tur kallas för brygga. (Tuominen 2014). En person med tandimplantat har implantatskruvar fastsatta direkt i käkbenet och även dessa implantat måste rengöras på samma sätt som riktiga tänder, detta trots att karies inte kan fästa på implantaten. Eftersom det inte finns något mellanrum mellan skruven och käkbenet resulterar det i att bakterier inte kan växa på samma sätt som i tandköttsfickan hos en person med biologiska tänder. Då bakterierna inte frodas i tandköttsfickan uppstår heller inte parodontit, det vill säga tandlossning, dock kan periimplantit uppstå om mat och bakterier lämnar kvar på implantaten. Periimplantit kan leda till att den inopererade skruven måste avlägsnas. Beläggning i munnen kan också leda till att tandköttet blir ömmande, rött och att det kan börja blöda lätt. (Bagger-Sjöbäck red. 2006, s. 107-108).

4.7 Vårdarens ansvar

Trots att tandvården och hälso- och sjukvården är separerade organisationer behöver ändå vårdare ta sitt ansvar då det kommer till munvård på avdelningen. Till grundvården räknas också munvård eftersom sjukdomar och läkemedel påverkar munnens hälsa. Vårdaren måste ta ansvar för att munvården utförs då äldre personers förmåga att själva ta hand om sin munhygien kan försämras på grund av sjukdom eller nedsatt allmäntillstånd. Eftersom munhälsan förbättras hos befolkningen betyder det att vi får behålla våra egna tänder längre, detta kräver mer kompetens hos vårdaren än förut. Studier har påvisat att brist på kunskap och prioritering från vårdarnas sida angående skötsel av munhygienen leder till att munvården brister. Alla vårdare är heller ej medvetna om det stora område som munvården berör och kan därför inte erbjuda en adekvat munvård åt sina patienter.

Det som hör till vårdarens roll och ansvar, förutom att ta hand om patientens munhygien, är att bedöma patientens munstatus och analysera de fynd som hittas. Vårdaren bör reagera vid onormala tillstånd och konsultera vidare vård vid behov. (Öhrn & Andersson 20, s. 155-166). Genom att införa rutiner gällande munvård på en avdelning kan man förbättra patienternas munhälsa. Bedömning av munhälsa bör inte göras som hastigast utan bör följa en struktur, exempelvis instrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) (bilaga 1). Med hjälp av mätinstrumentet ROAG kan vårdaren bedöma patientens munhälsa. Mätinstrumentet omfattar munnens olika delar och hjälper vårdaren att poängsätta patientens munhälsa med en skala på 1-3 poäng. Mätinstrumentet föreslår även åtgärder som kan utföras för att lindra symptom vid försämrad munhälsa. (Vårdhandboken 2014). En första bedömning av patienten kan göras då hon eller han anländer till avdelningen, om det finns indikationer för upprepade bedömningar bör de göras kontinuerligt. Personer som behöver kontinuerlig bedömning av munhälsan är bland annat de som lider av cancer, nedsatt allmäntillstånd, demens eller de som har nedsatt allmäntillstånd. Eftersom äldre personer inte alltid klarar av att ta hand om sin munhälsa av olika anledningar behöver vårdpersonalen göra en tidig bedömning för att kunna åtgärda problemet i tid. (Öhrn & Andersson 2006, s. 23-28). Den fortsatta vården och dess genomförande bör planeras och dokumenteras och tillsist utvärderas vårdprocessen. Allt detta ska dokumenteras i patientens journal. Dokumentationen är ett viktigt kommunikationsmedel för att delge andra om omvårdnadsåtgärden samt när, var och hur den ska genomföras. Omvårdnadsåtgärden ska basera sig på en plan för att kunna uppnå målet, det vill säga god munhälsa. (Öhrn & Andersson 2006, s. 155-166).

5 Metod

Arbetet har gjorts som en kvalitativ studie och som datainsamlingsmetod valdes systematisk litteraturstudie, vilket betyder att respondenten har studerat och granskat tidigare forskning för att sedan behandla och analysera materialet. Resultatet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I detta kapitel presenteras metoden, urval och genomförandet av studien.

5.1 Kvalitativa studier och litteraturstudier

De kvalitativa studierna kan växa och förändras under arbetets gång och eventuella problem eller oväntade upptäckter som påträffas kan forma frågeställningarna och arbetet (Forsberg & Wengström 2013, s. 54-61). Denna litteraturstudie med kvalitativ ansats som grund baserar sig på att tolka och förstå människors erfarenheter och upplevelser av äldre patienters munhälsa. Teori från det insamlade materialet har genererats för att förklara innebörden gällande det aktuella ämnet.

Med litteraturstudier avses att respondenten systematiskt söker, kontrollerar och ställer samman aktuell information inom ett specifikt område. Det finns olika typer av litteraturstudier, exempelvis allmänna litteraturstudier som kan förklaras som en litteraturöversikt eller forskningsöversikt. Syftet med allmänna litteraturstudier är att motivera till att en empirisk studie görs med grund i det insamlade materialet, eller för att ge en bild av kännedomen av det berörda ämnet. Den typ av litteraturstudie som använts i detta arbete kallas systematisk litteraturstudie. De systematiska litteraturstudierna grundar sig på klara frågeställningar som styr litteratursökningen. Det insamlade materialet hittas från bland annat vetenskapliga tidsskrifter eller andra vetenskapliga redogörelser. Andra kriterier som bör uppfyllas för att studien ska kunna kallas systematisk är bland annat att kriterier, metoder och urval för sökning av data är specificerade, de valda studierna bör vara av hög kvalitet och de icke lämpade studierna bör exkluderas. För att den systematiska litteraturstudien ska vara pålitlig och hålla hög kvalitet har respondenten analyserat pålitligt material som stöder det aktuella ämnet, och också presenterat både fördelar och nackdelar samt eventuella risker som påträffats under datainsamlingens gång eller i det insamlade materialet. (Forsberg & Wengström 2013, s. 25-34).

5.2 Datainsamling och urval

Datainsamlingen påbörjades efter att syftet och frågeställningen var klara. Datainsamlingen gjordes i databaserna EBSCO och Cinahl som besitter pålitlig information i form av vetenskapliga tidsskrifter. Sökord som använts vid datainsamlingen är *nursing, elderly patients, oral health, education, oral care, long time care, dental health education, oral examinations, oral hygiene products, dementia* och *refuse.* Respondenten har också samlat in information från andra vetenskapliga rapporter och från böcker samt trovärdiga hemsidor på Internet som behandlar munhälsa.

Inklusionskriterierna för insamlad data var att det insamlade materialet skulle vara på svenska, finska eller engelska. För att kunna arbeta med så uppdaterad information som möjligt skulle materialet helst inte vara mer än tio år gamla, de vetenskapliga artiklarna skulle dessutom vara publicerade i full text, i vetenskapliga tidskrifter och vara kritiskt granskade (peer review). Exklusionskriterierna för de insamlade vetenskapliga artiklarna gällde artiklar som inte berörde ämnet, om artiklarna inte berörde patienter som var äldre än 65 år samt sådana artiklar som var äldre än tio år. Respondenten försökte även finna sådana artiklar som handlade om vården i kulturer liknande Finlands, sådana artiklar som handlade om munhälsa i kulturer som var olik Finlands exkluderades för att kulturskillnaden inte skulle påverka resultatet i alltför hög grad.

Med sökkriterierna som nämnts ovan fann respondenten 15 vetenskapliga artiklar som lästes igenom, av dessa valdes tio stycken ut för att utgöra grunden för litteraturstudien. De fem artiklar som valdes bort kändes inte relevanta för denna litteraturstudie eller handlade inte om patienter som var över 65 år. Den stora utmaningen var att finna relevanta artiklar då utbudet inte var så brett som respondenten trott. De artiklar som analyserades i denna litteraturstudie kan granskas noggrannare i bilaga 2.

5.3 Dataanalysmetod

Eftersom kvalitativa studier baserar sig på en induktiv analysmetod betyder det att respondenten bör beskriva, tolka och förklara fenomenet baserat på de observationer som gjorts. Det finns olika sorters dataanalysmetoder, men den som används i detta arbete är kvalitativ innehållsanalys. Syftet med innehållsanalysen är att gruppera data för att sedan

kunna urskilja och bestämma mönster och teman som kan ses i det insamlade materialet. (Forsberg & Wengström 2013, s. 150-151). Då innehållet analyseras behöver man dela upp innehållet i mindre delar, därefter undersöks delarna enskilt. Då analysen är klar sätts delarna ihop till en helhet och därifrån kan resultatet tolkas och diskuteras. (Forsberg & Wengström 2013, s. 166-167).

De artiklar som valdes för att utgöra litteraturstudiens resultatdel analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Respondenten läste igenom artiklarna igen och försökte hitta koder som svarade på frågeställningen. Koderna bestod av ord eller korta meningar som skrevs in i ett Excel-dokument för att sedan grupperas. Då alla koder var grupperade hittade respondenten fyra överkategorier och sammanlagt åtta underkategorier. Dessa presenteras närmare i resultatdelen i kapitel 6.

6 Resultat

De vetenskapliga artiklarna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, vilket betyder att alla artiklarna spjälktes upp i mindre delar för att analyseras var för sig. I detta kapitel presenteras resultatet för att sedan kunna undersökas och tolkas noggrannare i nästa kapitel. I samband med innehållsanalysen delades artiklarna in i fyra överkategorier: *Yrkesroll*, *Patienthandledning*, *Attitydförändring* och *Utveckling av arbetet på avdelningen*. Dessa fyra överkategorier innehåller tillsammans åtta stycken underkategorier. En överskådligare bild av resultatet och dessa över- och underkategorier kan ses i bilaga 3.

6.1 Yrkesroll

Överkategorin yrkesroll syftar på att vårdaren vet vad som förväntas av henne och vad som hör till hennes arbetssysslor. Vårdaren ska förstå vikten av att erbjuda god grundvård åt äldre patienter och ta sitt ansvar att se till att det på avdelningen arbetas för att en god munhälsa upprätthålls.

6.1.1 Vårdaren förstår vad god grundvård innebär

För att ge bästa vård kan vårdaren kontrollera patientens vårdplan för att försäkra sig om att munvården som erbjuds är den mest adekvata (van der Horst & Buckley 2008).

Alla som verkar inom hälso- och sjukvårdsområdet bör jobba för att äldre patienter ska erbjudas en så bra vård som möjligt, både gällande den generella och orala hälsan. Ökad förståelse och samarbete mellan olika vårdinstanser borde förbättras för att kunna främja välmåendet hos den äldre människan. En patient bör vårdas genom ett holistiskt perspektiv, vilket betyder att vårdaren bör se till patienten som kropp, själ och ande. De intervjuade ansåg att vårdaren ska ha ett öppet sinne och förstå att munhälsan påverkar en äldre persons livskvalitet. Vårdaren bör också inse att det finns flera faktorer som kan påverka munhälsan, exempelvis föda, sjukdom och läkemedelsintag. (Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh 2007).

Dyck, Bertone, Knutson och Campbell (2010) menar i sin artikel att vårdaren bör se till att patientens behov möts i fråga om munvård. Det är vårdarens sak att kontrollera att munhålan hålls i gott skick. En egen vårdplan gjordes upp för personer som inte själva kunde delta i sin egna munvård.

Enligt Jablonski, Therrien och Kolanowski (2011) är det viktigaste en vårdare kan tänka på att främja patientens välbefinnande.

6.1.2 Vårdaren ansvarar för att god munvård erbjuds på avdelningen

I van der Horst och Buckley's (2008) artikel poängteras vårdarens ansvar vid vården av munhygienen hos personer som lider av demenssjukdom. Vårdaren får inte bara anta att rengöringen blivit gjord, utan bör också bekräfta att vårdaktiviteten utförts, ibland kanske det till och med kräver att vårdaren ser in i patientens mun. Om en patient behöver hjälp med att ta hand om sin munhygien men vägrar kan vårdaren lämna vårdaktiviteten och återkomma efter en stund. Munvårdsaktiviteten ska helst utföras.

Det är viktigt att vårdarna redan vid första mötet med patienten inspekterar och dokumenterar hennes orala status, riskfaktorer och bedömer hennes förmåga att själv ta hand om sin orala hälsa. Bedömningen av munhälsan borde göras med jämna mellanrum av alla patienter och varje dag hos patienter med cancer. (Paulsson, Andersson, Wårdh & Öhrn 2008).

Då en ny patient anländer till avdelningen är det av största vikt att inom 48 timmar göra en bedömning av patientens munstatus, också patientens förmåga att själv utföra munvårdsaktiviteter bör undersökas. Efter att den första bedömningen gjorts följer regelbundna bedömningar varje månad. Genom att använda sig av en standardiserad modell för bedömning av munstatus kan man enkelt följa med patientens munhälsa. En individuell omvårdnadsplan gällande munvården kan hjälpa patienten att uppnå optimal munhälsa. (Burns 2012).

Vissa intervjuade menade att de ej antecknade om munstatus i patientens journal och ansåg inte att tänderna är av stor vikt vid intag av föda. (Andersson, m.fl. 2007).

6.2 Patienthandledning

För att en god munhälsa ska upprätthållas på avdelningen behöver patienterna delta i munvården i så stor utsträckning som möjligt. För att detta ska lyckas måste vårdaren stöda och handleda patienten och på samma gång inge en trygghet för att patienten ska lite på henne. Genom uppmuntran kan patienternas munhälsa främjas.

6.2.1 Vårdaren inger trygghet

Före vårdaktiviteten inleds ska vårdaren förklara för patienten vad som kommer att hända (Bisset & Preshaw 2011).

van der Horst och Buckley (2008) påminner om att vårdaren kan assistera patienten under vårdaktiviteten. Om patienten gör motstånd mot vårdaktiviteten kan vårdaren sjunga eller på annat sätt distrahera patienten och införa ett lugn åt vårdaktiviteten.

Det är vanligt att patienter med demens ibland vägrar att ta emot vårdaktiviteter som berör munvård. Det finns flera olika knep för hur munvårdsaktiviteterna enklast genomförs hos patienter som vägrar. Om patienten själv får utföra den största delen av sysslorna gällande munhygienen reduceras känslan av tvång och hotfullhet och patienten kan slappna av. En lugn och stillsam miljö, helst i en toalett, främjar tryggheten. Vårdaren bör agera lugnt, le mot patienten, använda sig av lätt beröring och enkel konversation, på detta sätt inger vårdaren en känsla av tillit. Konversationen bör inte basera sig på så kallat *elderspeak*, det vill säga då en äldre vuxen person tilltalas på ett sätt som bebisar eller djur ofta tilltalas, ett

sorts bebisspråk. Elderspeak grundar sig på korta, enkla meningar i högt tonläge, barnsliga uttryck och ord, användning av ”vi” istället för ”du” samt smeknamn så som raring, lilla du, sötnos et cetera i förlöjligande mening. Att bli tilltalad på detta sätt upplevs som nedvärderande och dehumaniserande, vilket triggar upplevelsen av en hotfull situation. Elderspeak har dokumenterats öka motstånd och vägran vid vårdaktiviteter. Det är viktigt att komma ihåg att personer som lider av demens inte glömmer bort att de är vuxna människor! Genom en respektfull konversation som baserar sig på trevliga enstegskommandon kan harmoni uppnås. Författarna tipsar också om att dementa patienter som vanligen vägrar öppna munnen vid munvårdsaktiviteter kan bli mera samarbetsvilliga om vårdaren står bakom patienten och sträcker sig runt henne för att utföra vårdaktiviteten. Detta tros basera sig på att patienten då kan se sin egen spegelbild och vårdaren försvinner ur synfältet. Om patienten vägrar vårdaktiviteten trots alla försök kan det hjälpa med att en annan vårdare kommer och tar över handlingen. Den nya vårdaren ”räddar” då situationen och patienten koncentrerar då tankarna på den goda och trygga vårdaren istället för den som upplevs som hotfull. (Jablonski, m.fl. 2011).

6.2.2 Vårdaren uppmuntrar patienten

Patientens förmåga att själv ta hand om sin munhälsa bör utredas för att hon själv ska kunna ta del av sina dagliga sysslor som rör munhygienen. Vårdarna bör se till att patienter som själva kan ta hand om sin munhygien uppmanas till att göra det. Om patienten behöver assistans ska vårdaren se till att eliminera eventuella infektionskällor mellan vårdare och patient. (Bisset & Preshaw 2011).

van der Horst och Buckley (2008) uppmuntrar vårdare till att låta patienten ta del av sina ADL-sysslor och uppmuntra henne till att själv utföra så mycket som möjligt av munvården.

Vårdaren bör i ett tidigt skede utreda patientens önskan om sin munvård för att vårdarna ska kunna ta hand om den på bästa sätt. Eftersom vägran av munvårdsaktiviteter är ganska vanligt bland dementa patienter kan diskussion med anhöriga var nyttig för att bättre förstå patientens önskan och hennes tidigare munvårdsrutiner. Det är viktigt att vårdaren uppmuntrar användningen av hjälpmedel som stöder patientens självständighet. Patienten bör också bli uppmuntrad till att dricka 1,5 liter vatten per dag. (Burns 2012).

Vårdaren kan placera sina händer på patientens och hjälpa till att utföra vårdaktiviteten. Vårdaren underlättar då vårdaktiviteten då patienten själv inte förmår, men patienten känner ändå att det är hon som utför vårdaktiviteten. (Jablonski, m.fl. 2011).

6.3 Attitydförändring

Vårdarnas attityder och förutfattade meningar kan påverka resultatet negativt av den utförda munvårdshandlingen. Tidsbrist leder till att vårdare måste prioritera vilka uppgifter som är viktigast att utföra just nu. Det finns flera faktorer på en avdelning som försvårar vårdarnas möjligheter att upprätthålla en adekvat munvård hos patienterna.

6.3.1 Vårdarens attityder

I Andersson, m.fl. (2007) studie berättade vårdare att det finns flera faktorer som påverkar huruvida patienternas munhälsa prioriteras. Ofta kändes det som att tidsbrist och arbetstyngden avgjorde om de hann kontrollera patienternas munnar och informera om olika läkemedelsbiverkningar. Vårdarna måste prioritera vad det viktigaste är för att hinna med i arbetet, och på grund av detta föll munvården ibland bort. Vårdarna tyckte också att det var upp till patienterna att ta hand om sin egna munhygien, att vårdarna skulle inspektera patienternas munnar och föreslå ett besök till tandläkaren tyckte vårdarna att var en kränkning mot patientens integritet. Det räcker bra med att erbjuda råd och informera patienten, det egna beslutet behövde patienten själv ta. De vårdare som hade en positiv syn på munvården och vårdaktiviteter som hörde till denna ansåg att munhälsan påverkar patientens generella hälsa. Eftersom munnen visar hur resten av kroppen mår ansåg vårdarna att man kan utvinna information om patientens hälsotillstånd genom att kontrollera hennes munstatus. Dessa vårdare ansåg också att det är viktigt att förstå tandvårdspersonalens arbete och kunskap för att kunna öka samarbetet mellan vårdgrupperna.

Majoriteten (87%) av vårdteamet ansåg att vårdaktiviteter som rörde munhygien var otrevliga. Det verkar vara avgörande för patienternas hälsa att vårdarna är självsäkra och bekväma i vårdaktiviteter som rör munhygienen, för att patienterna ska kunna erbjudas optimal hjälp med de dagliga munvårdssysslorna. Framtida utbildningar bör satsa på att förändra och förbättra den negativa attityden gentemot munvårdsaktiviteter. (Forsell, m.fl. 2010).

6.4 Utveckling av arbetet på avdelningen

För en vårdare är det svårt att ensam främja patienternas munhälsa. Tillsammans med kollegorna på avdelningen och på andra instanser kan vårdarna jobba för att tillsammans utveckla arbetet för att upprätthålla en adekvat munvård på avdelningen.

6.4.1 Vårdarnas gemensamma ansvar

Genom att införa goda rutiner på avdelningen skulle arbetet för att främja patienternas munhälsa förbättras avsevärt (Paulsson, m.fl. 2008).

6.4.2 Vårdaren samspelar med sina kollegor

För att kunna främja den generella hälsan bör samarbete mellan hälsovården och tandvården utvecklas. Genom att införa obligatorisk inspektion och dokumentering gällande munhälsan skulle den kunna förbättras och främjas. ROAG är ett instrument som mäter munhälsan och som påvisar patienters problem i munnen. (Paulsson, m.fl. 2008).

Tillsammans i en handledd gruppdiskussion kan vårdare diskutera sina tankar och erfarenheter gällande munvård (Bisset & Pershaw 2011).

Vårdarna önskade mer kunskap om tandvården och tandvårdspersonalens uppgifter. De intervjuade vårdarna betonade vikten att vara bekant med och förstå tandvårdspersonalens arbete för att kunna öka samarbetet mellan tand- och sjukvården. (Andersson, m.fl. 2007).

6.4.3 Vårdaren inhämtar ny kunskap

Sjukskötarna behöver lära sig meningen med oral hälsa och tränas i hur ROAG ska användas (Andersson, Hallberg, Lorefält, Unosson & Renvert, 2004).

I Andersson, m.fl. (2007) studie efterfrågade vårdarna mer information om munvård under deras vårdutbildning. De kände att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna erbjuda god munvård för äldre patienter.

Utbildning av vårdteamet är viktigt för att kunna erbjuda en god vård åt patienterna. I vårdutbildningen borde det satsas mera på munvård och hur man ska jobba med patienter som vägrar vårdaktiviteter. Upprepad utbildning gällande munvården på äldreboenden verkar leda till att munhälsan förbättras hos de äldre inneboende. (Forsell, m.fl. 2010).

Dyck, m.fl. (2010) föreslog i sin studie att vårdare kan ta del av en DVD som instruerar i god munvård för att effektivt lära sig hur god munvård utförs.

För att uppnå god munvård hos de äldre patienterna bör vårdarna delta i upprepade utbildningar angående munhälsa. De utbildningar som erbjuds ska inte bara informera om munvård utan även försöka införa en attitydförändring hos vårdarna gentemot munvårdsaktiviteter. (Kullberg, Sjögren, Forsell, Hoogstraate, Herbst & Johansson, 2010).

I sin artikel skriver Bisset och Pershaw (2011) att vårdares kunskap och attityder är avgörande för om patienten mottar effektiv munvård eller inte. Det är rekommenderat att vårdare ska få pröva på att utföra korrekt munvård under handledning. Handledning steg för steg har visat sig ha en positiv effekt på vårdarnas arbete och på patienternas munhälsa.

7 Tolkning

Detta kapitel handlar om tolkningen av det insamlade materialet. Det insamlade materialet tolkas mot de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden (Forsberg & Wengström 2013, s. 144). Frågeställningen som ligger till grund för detta arbete är vad kan vårdaren göra för att främja och upprätthålla en god munhälsa hos äldre patienter. Syftet med litteraturstudien var att samla information om munhälsa och munvård för att intressera vårdare och sprida kunskap. Om vårdaren har ett intresse av att lära sig och ett genuint intresse för att vårda kommer hon ha viljan och kunskapen att uppdatera sina befintliga kunskaper, men också lära sig något nytt. Förhoppningsvis kommer läsaren ta till sig informationen, tillämpa den på bästa vis och tänka över sitt ansvar och sina rutiner på avdelningen.

7.1 Yrkesroll

Munvården är en del av grundvården och bör tas omhand för att en människa ska uppleva välbefinnande. Som tidigare konstaterat i denna studie påverkar munhälsan inte bara den fysiska hälsan, utan också den psykiska och sociala. Både munnens insida och utsida speglar väldigt långt hur människan mår. Eriksson menar att en god grundvård kan uppnås då både kropp, själ och ande vårdas. Om en patient upplever att en del av henne inte vårdas kan hon känna lidande och att hennes värdighet blivit åsidosatt. (Alligood & Tomey 2010,

s. 199-200). För att kunna erbjuda en god grundvård måste vårdaren förstå vad hennes ansvar är, vårdpersonal inom hälso- och sjukvårdsområdet bör jobba för att äldre patienter ska kunna ta del av en så bra grundvård som möjligt. Andersson, m.fl (2007) håller med om Erikssons åsikter att vårdaren måste inse att människan inte bara består av en kropp, utan att den även består av en själ och en ande. För att kunna erbjuda en bra grundvård måste vårdaren se patienten ur ett holistiskt perspektiv, det vill säga att hon ska ses som en helhet.

Eftersom munhälsan ska tas omhand i grundvården är det vårdaren som ska se till att patientens munhåla är hel och ren. En vårdare som förstår vad som menas med god grundvård kan koncentrera sig på att erbjuda en god munvård på avdelningen. Vårdaren ska utreda patientens behov av hjälp vid munvårdsaktiviteter och se till att möta patientens behov då det kommer till munvården. Alla äldre människor orkar inte själva ta hand om sin munhygien, detta på grund av nedsatt allmäntillstånd, sjukdom eller psykisk ohälsa. Då en äldre person inte längre förmår sköta sin munhälsa faller ansvaret på vårdarna. Så som Öhrn och Andersson (2006, s. 89-93) berättar har det hittats ett samband mellan demens och bristande munhälsa. Därför är det är viktigt att vårdaren kontrollerar och säkerställer att munhygienen har utförts. För att säkerställa sig om patientens munstatus bör vårdaren inspektera munhålan och dokumentera eventuella fynd (Paulsson, m.fl. 2008). Burns (2012) rekommenderar att bedömning av munstatus ska göras redan inom 48 timmar från det första mötet och att regelbundna kontroller ska göras varje månad efter det.

Eftersom munhälsan i stort sätt styr människans välmående är det viktigt att vårdare har kompetens att vårda denna. För att vården ska vara mest adekvat bör vårdaren minnas att vårda patienten som en helhet bestående av en fysisk, psykisk och social del. Vårdare bör förstå vad god grundvård innebär och vad som förväntas av dem i deras yrkesroll. Eftersom patienter som inte erbjuds adekvat munvård löper större risk för att utsättas för infektioner och inflammationer är det viktigt att vårdaren känner till hur munnens hälsa påverkar den övriga kroppen vid olika sjukdomstillstånd. Vårdare bör ta sitt ansvar på avdelningen för att kunna erbjuda sina patienter en god munvård och på så sätt främja och upprätthålla en god munhälsa.

7.2 Patienthandledning

Det centrala ämnet i Katie Erikssons teori om caritativt vårdande är kärlek, det vill säga att vårdandet utförs som en kärlekshandling och att vårdaren inser ansvaret och har viljan att vårda andra (Eriksson 1993, s. 5). Vid vård av äldre patienter på en geriatrisk avdelning kan det uppstå en helt annan vårdrelation mellan vårdare och patient i jämförelse med vården på exempelvis en kirurgisk avdelning. Detta eftersom vårdtiden i snitt är avsevärt kortare på en kirurgisk avdelning än på en geriatrisk avdelning. Äldre människor som ej själva kan utföra eller ta del av sina dagliga munvårdsaktiviteter kan behöva mycket extra hjälp och stöd från en utomstående människa. Patienter som exempelvis har drabbats av demens eller en stroke kan behöva en hel del handledning och hjälp för att kunna ta hand om sin munhygien. Inte sällan avböjer dessa människor den hjälp som erbjuds eller gör motstånd, vilket kan försvåra upprätthållandet av en god munhälsa. En god vårdare ger inte upp trots motgångar, utan försöker finnas till för patienten och vårda med kärlek och omsorg. Bisset och Preshaw (2011) önskar att vårdaren förbereder patienten på munvårdsaktiviteten, Jablonski, m.fl. (2011) håller med och tillägger att patienten bör behandlas med respekt, vilket också utgjorde en betydande del i Erikssons caritativa teori (Alligood & Tomey 2010, s. 199-200). Genom att reducera de faktorer som triggar patienten till att göra motstånd kan situationen förenklas, exempel på situationer och faktorer som upplevs som hotfulla är bland annat elderspeak, det vill säga förlöjligande tal till en äldre människa, stress och tvång, enligt Jablonski, m.fl. (2011). Då tvånget minskar och den positiva energin och uppmuntran ökar kan ett hälsofrämjande arbete uppnås. Enligt Pender och hennes Health Promotion Model (1982) behöver patienten sammankoppla positiva känslor med vårdaktiviteten och beteendet för att en hälsofrämjande handling ska påbörjas. Genom att komma ihåg att vårda med kärlek och att ge patienten tid att själv utföra sysslorna i egen takt känns situationen mindre hotfull och vårdaren inges mera tillit.

Albert Banduras teori (1977) om den sociala inlärningsteorin som Pender bygger sin hälsofrämjande modell på kan tillämpas på avdelningar för att främja munhälsan. Då positiva känslor sammankopplas till ett beteende, exempelvis munvård, kan sannolikheten öka att patientens samarbetsvilja och handling ökar, vilket i sin tur främjar patientens munhälsa. Vårdare måste komma ihåg att vårdaktiviteter som grundar sig i rädsla eller hot inte främjar ett hälsosamt beteende, istället måste patienten uppmuntras och stödas för att kunna uppnå ett hälsofrämjande arbete. (Tomey & Alligood 2006, s. 459). Enligt Burns (2012) och Bisset och Preshaw (2011) är det vårdarens sak att i ett tidigt skede utvärdera

huruvida patienten förmår ta hand om sin munhygien själv eller om hon behöver hjälp. Om patienten själv klarar av att ta hand om sin munhälsa bör hon uppmanas att göra det. Att koncentrera sig på patientens kompetens och bygga upp en strategi på hur patienten och vårdaren ska uppnå och upprätthålla en god munhälsa är av stor vikt.

Sammanfattningsvis utgör patienthandledningen en viktig del av främjandet av äldre persones munhälsa. Detta eftersom personer som lider av en sjukdom, exempelvis demens, eller som har råkat ut för en sjukdomsattack, exempelvis stroke, kan behöva extra mycket hjälp och stöd för att klara av att ta hand om sin egna munhygien. Vårdaren måste ta sig tid för vårdaktiviteten, och även ge tillräckligt med tid åt patienten att utföra vårdaktiviteten. Vårdaren måste arbeta utgående ifrån en personcentrerad omvårdnad som grundar sig i att vårdaren ser förbi patientens sjukdom eller handikapp och istället fokuserar på människan och hennes förmågor. Samhörgiheten mellan patient och vårdare värdesätts i ett hälsofrämjande arbete.

7.3 Vårdarens attityder

Flera studier har påvisat att det finns flera faktorer som påverkar kvaliteten av munvården som erbjuds äldre patienter. Andersson, m.fl. (2007) presenterar i sin studie att vårdare tvingas prioritera bort vissa vårdaktiviteter på grund av tidsbrist eller för stor arbetsbörda för att hinna med i arbetet. På grund av prioritering av viktigare arbete kan inte en tillräcklig munvård erbjudas de äldre, också vårdarens personliga syn på munvården kan spela in på vården, antingen positivt eller negativt. De flesta studier som gjorts för att bedöma vårdarnas uppfattning om munhälsa har visat ett påtagligt negativt resultat, bland annat i Forsell, m.fl. (2010) studie visade resultatet att hela 87% av vårdarna tyckte att utförandet av munvårdsaktiviteter var otrevliga. Det som personalen måste komma ihåg är att de inte bara vårdar i nuet utan att de också måste förebygga sjukdom och främja hälsa. Ett negativt synsätt på munvården påverkar patienterna inte bara genom försämrad fysisk hälsa, utan kanske också genom en personligt sviktande syn på munvård. Pender förklarar i sin teori att utomstående personer kan influera oss med sina attityder och övertygelser. (Alligood & Tomey 2010, s. 199-200). En äldre person i rehabiliteringsfasen kanske speciellt behöver ta hand om sin munhälsa för att upprätthålla en god generell hälsa, men vet inte om det på grund av bristande information eller negativ attityd från vårdarnas sida. En patient i behov av vård ska tas omhand på bästa sätt, det kan bara en god vårdare som uppoffrar sig själv för andra.

Öhrn och Andersson (2012) håller med om att kunskapsbrist inom området och prioritering leder till att munvården blir åsidosatt. Negativa attityder kan ha sitt ursprung i okunskap, dock är det långt ifrån alla som ser ner på munvården; i Andersson, m.fl. (2007) studie kommenterar vårdare att munnens hälsa är viktig att ta hand om eftersom att den påverkar kroppens generella hälsa. De intervjuade ansåg också att viktig information om patientens hälsa kan utvinnas från att kontrollera munstatus. Dessa vårdare är viktiga i arbetslivet då de med sin positiva syn på munhälsan kan sprida kunskap vidare och öppna ögonen för andra vårdare. Vårdare med en positiv syn på sitt arbete står i grund för ett hälsofrämjande arbetssätt som Pender diskuterar i sin Health Promotion Model. Den positiva vårdaren tros ha en tilltro till sig själv och sin egna förmåga att bearbeta information och ta den till vara. Genom att andra vårdare observerar och prövar själva sker ett så kallat socialt lärande. (Tomey & Alligood 2006, s. 454).

7.4 Avdelningens arbete

Det är inte bara den enskilde vårdaren som ska se till att hon kan erbjuda en god munvård åt sina patienter, även vårdarna tillsammans bör se över rutiner och arbetet på avdelningen. Om genomtänkta rutiner och riktlinjer används på avdelningen hjälper vårdare och patienter att främja patienternas munhälsa. (Paulsson, m.fl. 2008). Även Öhrn och Andersson (2012, s. 23-28) håller med om att bra rutiner ger utfört arbete bättre kvalitet. Flera forskare menar att det strukturerade mätinstrumentet ROAG, med sina standardiserade frågor och svarsalternativ, är ett utmärkt instrument att använda på en geriatrisk avdelning. Även kontinuerliga inspektioner och obligatorisk dokumentation kan öka munhälsan avsevärt, detta i sin tur främjar också den psykiska, fysiska och sociala hälsan.

Avdelningen kan använda sig av Penders teori om social inlärning. Bisset och Pershaw (2011) nämner att en handledd gruppdiskussion kan vara till stor nytta då vårdarna tillsammans kan diskutera sina tankar och erfarenheter gällande munvård och munhälsa och förhoppningsvis lära sig av varandra. Förutom en förbättring i avdelningens rutiner verkar också gruppdiskussion ge goda resultat i vårdarnas arbete. Tillsammans i den trygga gruppen vågar vårdarna diskutera ämnet och lyfta fram sina åsikter. Det är av stor vikt att vårdarna lär sig meningen med att ta hand om munnens hälsa och att de får pröva på att utföra korrekt munvårdsteknik under handledning (Andersson, m.fl.

2004). Bisset och Pershaw (2011) menar också att handledning steg för steg har visat sig ha en positiv effekt på vårdarnas arbete och patienternas munhälsa.

Genom att vara intresserad och med öppet sinne lära sig nya färdigheter kan vårdaren erbjuda patienten en adekvat munvård. I de allra flesta studier som studerats i denna litteraturstudie arbete nämner författarna att vårdarna hade önskat sig mer undervisning angående munvård och munhälsa under sin skolgång. Också på avdelningen efterlyste vårdarna utbildningar som rörde munhälsan eftersom de kände att de inte besatt tillräckligt med kunskap inom området. (Andersson, m.fl. 2007). Vårdpersonalen på avdelningen bör delta i skolningar för att uppdatera sina kunskaper inom området. Tillräcklig utbildning kombinerat med vårdarnas gemensamma strävan mot ett hälsofrämjande arbetssätt kan leda till att patienternas munhälsa förbättras. Vidare kan dokumentationen angående patienternas munhälsa utvecklas på avdelningarna för att samarbetet vårdarna emellan ska förbättras. Vårdare bör inte bara dokumentera om patientens generella hälsa, utan också om patientens munstatus och den fortsatta vården. Vården bör planeras och grundligt dokumenteras i journalen för att kunna gå vidare och bedöma framsteg eller motgångar. Dokumentationen är viktig för att kommunicera med andra och på så sätt kunna göra dem medvetna om omvårdnadsåtgärden och på vilket sätt den ska genomföras.

8 Kritisk granskning

I detta kapitel granskas studien kritiskt och som verktyg används Staffan Larssons riktlinjer och kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Kapitlet behandlar perspektivmedvetenhet, intern logik och det etiska värdet, vilka granskar kvaliteten av arbetet som helhet.

8.1 Perspektivmedvetenhet

I denna del redovisar respondenten sin förförståelse av ämnet, det vill säga de förutfattade meningar som fanns om ämnet före och under arbetets gång. Eftersom respondentens egna erfarenheter och upplevelser kan påverka tolkningen av ett forskningsresultat positivt eller negativt behöver läsaren få en uppfattning om huruvida respondentens föreställning av ämnet haft en inverkan. (Starrin & Svensson red. 1994, s. 165-168).

Under planeringsskedet av studien hade respondenten ytlig kunskap om munhälsa, en inblick i munvård hade fåtts då respondenten tidigare kommit i kontakt med äldre patienters på olika institutioner. Genom diskussion med klasskamrater och vårdare innan och under arbetets gång fick respondenten insyn i andra personers uppfattningar om ämnet. Under arbetets gång ändrades förförståelsen något eftersom mer kunskap erhölls. Respondenten har försökt förhålla sig så neutralt till ämnet som möjligt för att undvika att personliga antaganden ska påverka arbetet. Trots detta kan man inte komma från det faktum att respondenten fungerar som ett verktyg i arbetsprocessen och att det inte är möjligt att åstadkomma ett totalt objektivt forskningsresultat.

8.2 Intern logik

Med intern logik menas att det vetenskapliga arbetet och dess olika delar hänger ihop, det ska gå en röd tråd genom hela arbetet för att det ska vara sammanhängande. Larsson menar att en logisk följd i ett arbete kan kännetecknas av balans mellan de olika fragmenten i arbetet, forskningsfrågan, datainsamlingen och analystekniken. (Starrin & Svensson red. 1994, s. 168-170).

Syftet med litteraturstudien var att lyfta fram ämnet och väcka intresse hos vårdare som dagligen möter äldre patienter. Bristande munhygien är ett vanligt förekommande problem hos äldre, valet att göra en litteraturstudie gjordes för att kunna samla information och forskningsresultat för att synliggöra problemet och finna lösningar för ett mera hälsofrämjande arbetssätt. Erikssons teori om hälsa och Penders hälsofrämjande modell utgör en god grund för ett gott vårdande och hjälper läsaren förstå resultatet.

8.3 Etiskt värde

Det etiska värdet är viktigt för att uppnå en bra vetenskaplig studie. Respondenten bör hålla sig till sanningen och synliggöra alla resultat, också även om respondenten inte håller med. Respondenten får heller inte undanhålla eller förvränga resultat eller information för att det inte passar syftet. För att kunna uppnå en god forskningsprocess och ett tillförlitligt forskningsresultat bör forskningen grunda sig på ärlighet och etik. (Starrin & Svensson red. 1994, s. 171-172).

Eftersom materialet som samlats in baserar sig på tidigare utförda studier har respondenten värderat informationens innehåll. Under studiens gång har respondenten inte ägnat sig åt plagiat eller stöld av tidigare data. Alla källor har angetts på ett korrekt sätt och respondenten har strävat efter att inte förvränga resultatet eller tolka det på ett missvisande sätt. För att undvika vinkling av resultatet har respondenten avstått från att blanda in egna åsikter och istället fokusera på källhänvisningar. Respondenten har presenterat både för- och nackdelar med arbetet och resultatet. Eftersom det i detta arbete har använts vetenskapliga artiklar har respondenten inte behövt ta identitetsfrågor i beaktande under datainsamlingens gång. Forskningsartiklarna som använts har blivit vetenskapligt granskade, är relevanta för studien och uppfyller urvalskriterierna. Eftersom artiklarna var skrivna på engelska lades mycket tid på att översätta artiklarna till svenska. Respondenten har tagit till vara den viktigaste informationen i artiklarna för att kunna sammanställa den i resultatdelen.

9 Diskussion

Mitt intresse för ämnet väcktes under mitt sista studieår, jag hade under studietiden jobbat och praktiserat inom äldrevården och hade vid flera tillfällen konstaterat att det finns brister i skötseln av äldre patienters munhygien. Jag valde ämnet för att själv erhålla mera kunskap inom området och för att kunna sprida resultatet vidare och på så sätt intressera andra vårdare. Jag kontaktade en geriatrisk avdelning i Jakobstad som visade intresse för studien, därefter gjorde avdelningen en beställning av arbetet. Då jag ännu var i planeringsstadiet visste jag inte hur stort utbud det skulle finnas av forskning som gällde äldre patienters munhälsa, men jag antog att utbudet om munhälsa generellt skulle vara stort. Under datainsamlingsprocessen upptäckte jag att det var en utmaning att hitta relevanta artiklar som handlade om äldre patienter, det vill säga personer över 65 år, och deras munhälsa. För mig var det viktigt att finna uppdaterad information som inte var mer än 10 år gammal, det var en fördel om artiklarna handlade om personer som vårdades på en avdelning eller ett vårdhem. Jag försökte välja artiklar som handlade om vården i kulturer som liknar Finlands för att inte kulturskillnaderna skulle påverka resultatet. Antalet artiklar som analyserades var tio stycken, jag anser själv att artiklarna kunde ha varit fler till antalet, men det var svårt att finna relevanta artiklar. Övrig litteratur, så som böcker och hemsidor, som kändes relevant och som kunde användas till den teoretiska bakgrunden var dock enklare att få tag på.

Denna studie har baserats på tidigare gjorda forskningar som undersökts med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Slutsatsen som kan dras efter studiens utförande är att det än en gång kan konstateras att vårdpersonalens kunskap i ämnet bör breddas och deras attityder förändras för att äldres munvård ska förbättras på avdelningarna. Utgående från resultatet kan jag fastslå att det finns flera faktorer, både inre och yttre, som påverkar utförandet av munvården negativt. Ofta prioriteras inte munvårdsaktiviteter på avdelningar på grund av bland annat tidsbrist, negativa attityder, kunskapsbrist eller för tung arbetsbörda. Trots att munvård morgon och kväll behöver inte ta mer än ett par minuter per gång prioriteras den bort för viktigare vårdåtgärder och för att vårdaren ska hinna med sitt arbete på avdelningen. Trots att de flera studier påvisade negativa attityder gentemot munvård är det långt ifrån alla vårdare som prioriterar bort munvårdsaktiviteterna. Dessa vårdare som tar sig tid att rengöra patienternas munnar omsorgsfullt, informerar patienten om vikten av grundlig munvård och som förstår innebörden av en god munhälsa måste stiga fram och stötta de andra vårdarna så att avdelningens arbete förbättras. Jag själv kan konstatera att detta arbete har gett mig en inblick i varför det är så viktigt att ta hand om sin munhälsa och speciellt hos äldre personer. Mina egna kunskaper har kompletterats och jag känner att jag har mer kunskap nu för att kunna erbjuda mina äldre patienter en god munvård. Jag är av den åsikten att munvård och munhälsa borde få mer fokus både under vårdutbildningen i skolan och fortbildningen på arbetsplatsen, samtidigt hoppas jag att detta arbete ska väcka intresse hos vårdare att förbättra munvårdsrutinerna på avdelningen. Vårdarna finns ju trots allt till för att vårda och förhindra vidare sjukdom, och som Katie Eriksson framhåller; bara en hängiven vårdare finns till för att hjälpa andra och vårda med kärlek.

I framtiden skulle det vara intressant att använda sig av en kvantitav studie, exempelvis med hjälp av en enkätundersökning, för att undersöka vårdpersonals kunskap och uppfattning om munvården och munhälsan hos äldre patienter på en avdelning. Resultatet kunde stå till grund för huruvida man kunde gå till väga för att förbättra personalens kunskap och få till stånd en attitydförändring gentemot ämnet i fråga. Eftersom antalet äldre invånare, över 65 år, ökar i Finland och att de stora årskullarna snart behöver kontinuerlig vård samtidigt som munhälsan hos befolkningen förbättras behöver vårdare bredare kunskap om äldre patienters munvård. Idag är det vanligt att äldre personer har kvar sina permanenta tänder och att flera äldre har tandersättningar så som kronor, broar och implantat. Vårdarna måste bredda sin kunskap och vara öppna för munvården för att kunna erbjuda patienterna en så adekvat munvård som möjligt. Genom förebyggande arbete kan infektioner och vidare sjukdomsutveckling förhindras och patienten kan uppleva

ökad hälsa. En människas orala hälsa påverkar hennes allmänna hälsa, välbefinnande och livskvalitet, men även på hennes matintag, kommunikation, leende, umgänge och självförtroende. Att som vårdare missköta en annan människas munhälsa är oacceptabelt, patienten kan lida till den grad att det nästan blir omänskligt. Slutligen vill jag framhålla att genom att utvecklavårdarnas kunnande inom munvårdsområdet får vi också gladare och friskare patienter, personal och anhöriga.

Källförteckning

Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work.* USA: Mosby Elsevier.

Andersson, K., Furhoff, A-K., Nordenram, G. & Wårdh, I. (2007). *'Oral health is not my department' Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practioners in primary health care centres: a qualitative interview study.* Scand J Caring Sci; 2007; 21; 126-133. http://ezproxy.novia.fi:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=76a9056e-9b95-4cef-9d0b-a749b7d754b6%40sessionmgr113&hid=116 (hämtat: 08.04.2014)

Andersson, P., Hallberg, IR., Lorefält, B., Unosson, M. & Renvert, S. (2004). *Oral health problems in elderly rehabilitation patients.* Int J Dent Hygiene 2, 2004; 70-77. http://ezproxy.novia.fi:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=76a9056e-9b95-4cef-9d0b-a749b7d754b6%40sessionmgr113&vid=25&hid=116 (hämtat: 08.04.2014)

Bagger-Sjöbäck, D. (2006). *Det goda åldrandet.* Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Bjerneroth-Lindström, G. (2005). *Matsmältningsorganen.* 1177 Vårdguiden. http://www.1177.se/Tema/Kroppen/Matsmaltning-och-urinvagar/Matsmaltningsorganen/ (hämtat: 13.10.2014)

Bisset, S. & Preshaw, P. (2011). *Guide to providing mouth care for older people.* Nursing older people. December 2011, Vol 23, No 10. http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=e5ec195e-6f09-41b4-9d85-6d5c46d9e557%40sessionmgr110&vid=1&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=69618983 (hämtat: 27.03.2014)

Burns, B C. (2012). *Oral care for older people in residential care.* Nursing & Residential Care. January 2012, Vol 14, No 1. http://ezproxy.novia.fi:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=62a8dde0-e859-41d5-9458-91aadb4c1ca0%40sessionmgr198&vid=1&hid=116 (hämtat: 20.05.2014)

Costello, T. & Coyne, I. (2008). *Nurses' knowledge of mouth care practices.* British Journal of Nursing, Vol 17. Nr 4. 264-268. http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=d94001d7-dbbd-401e-b7eb-88bfaa161d7e%40sessionmgr111&vid=1&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009879173 (hämtat: 27.03.2014)

Dyck, D., Bertone, M., Knutson, K. & Campbell, A. (2010). *Improving Oral Care Practice in Long-Term Care.* Canadian Nurse Vol. 108 No. 9, 20-24. http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=687b5769-a486-4afe-ada0-15ea4b91a3b2%40sessionmgr113&vid=1&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2011749046 (hämtat: 27.03.2014)

Eriksson, K. (1993). *Pro Caritate – en lägesbestämning av caritativ vård*. Åbo: Åbo Akademis tryckeri.

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

Forsell, M. (2009). *Tandvård för medicinsk försvagade och äldre människor*. Parkinsonjournalen, nr. 1, s. 14-15. http://parkinsoninfo.parkinsonforbundet.se/wp-content/uploads/Tandv%C3%A5rd-f%C3%B6r-medicinsktf%C3%B6rsvagade-och-%C3%A4ldre-m%C3%A4nniskor-PJ-1-2009-.pdf (hämtat: 13.10.2014)

Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B. & Hoogstraate, J. (2010). *Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff.* International Journal of Dental Hygiene 9, 2011; 199-203. http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=f7ee7a38-3265-46f0-80f6-fd6a77e596a9%40sessionmgr198&vid=1&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2011218792 (hämtat: 27.03.2014)

Hansson, B.O. & Ericson, D. (2003). *Karies – sjukdom och hål.* Gothia.

Heath, H., Sturdy, D., Edwards, T., Griffiths, J., Hylton, B., Jones, V. & Lewis, D.A. (2011). *Promoting older people's oral health. Nursing Standard.* http://ezproxy.novia.fi:2053/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=04bd8964-5152-42cf-bbca-924430446eb4%40sessionmgr115&vid=2&hid=117 (hämtat: 30.10.2013)

Jablonski, R A., Therrien, B. & Kolanowski, A. (2011). *No More Fighting and Biting During Mouth Care: Applying the Theoretical Constructions of Threat Perception to Clinical Practice.* Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, Vol. 25, No. 3, 2011. http://ezproxy.novia.fi:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7e93d8ee-bfd0-4fed-8e6c-34117f10b165%40sessionmgr112&vid=0&hid=116 (hämtat: 20.05.2014)

Kallenberg, J. (2014). *Viktigt med god munvård efter stroke.* 1177 Vårdguiden. http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Viktigt-med-god-munvard-efter-stroke/ (hämtat: 14.10.2014)

Kamp Nielsen, B. (red.). (2008). *Specifik omvårdnad.* Riga: Nordstedts.

Kvalitativ metod. (u.å.). http://kvalitativmetod.webs.com/ (hämtat: 29.10.2013)

Kullberg, E., Sjögren, P., Forsell, M., Hoogstraate, J., Herbst, B. & Johansson, O. (2010). *Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people.* Journal of advanced nursing. 66(6), 1273-1279. http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?sid=9dfacf58-b5b4-429b-b497-8a595f6e60b5%40sessionmgr111&vid=1&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=49796844 (hämtat: 27.03.2014)

Könönen, E. (2009). *Tandköttsinflammation (gingivit).* Studenternas hälsovårdsstiftelse. http://www.yths.fi/sv/halsokunskap_och_forskning/halsodatabanken/166/tandkottsinflammation_%28gingivit%29 (hämtat: 13.10.2014).

Könönen, E. (2012). *Plack på tänderna.* Studenternas hälsovårdsstiftelse. http://www.yths.fi/sv/halsokunskap_och_forskning/halsodatabanken/165/plack_pa_tandern a (hämtat: 13.10.2014)

Laurell, L. (2012). *Tandlossning*. 1177 Vårdguiden. https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Tandlossning/ (hämtat: 13.10.2014)

Nederfors, T. & Paulsson G. (2013). *Munhälsa.* Vårdhandboken. http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Oversikt/ (hämtat: 29.10.2013)

Nordström, G. & Wilde-Larsson, B. (2012). *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård.* Lund: Studentlitteratur AB

Palmberger, K. (2012). *Palliativ vård.* 1177 Vårdguiden. http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Behandlingar/Palliativ-vard/ (hämtat: 13.10.2014)

Paulsson, G., Andersson, P., Wårdh, I. & Öhrn, K. (2007). *Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards.* European Journal of Cancer care, 2008, 17, 49-55. http://ezproxy.novia.fi:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=38&sid=76a9056e-9b95-4cef-9d0b-a749b7d754b6%40sessionmgr113&hid=116 (hämtat: 20.05.2014)

Rathee, Manu, Hooda, Anita, Ghalaut & Pankaj. (2010). *Denture Hygiene in Geriatric Persons. Internet Journal of Geriatrics & Gerontology, Vol. 6, Issue 1.* http://ezproxy.novia.fi:2053/ehost/detail?sid=0d5be458-53b0-4d9c-bf84-3ebef23c7426%40sessionmgr110&vid=2&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=61301782 (hämtat: 29.10.2013)

Socialstyrelsen. (u.å.). *Omvårdnad.* http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/centralarekommendationer/omvardnad (hämtat: 13.10.2014)

Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.). (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori.* Malmö: Holmbergs i Malmö AB.

Stensjö, P. (2011). *Hål i tänderna – karies.* 1177 Vårdguiden. https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hal-i-tanderna--karies/ (hämtat: 13.10.2014)

Ståhlnacke, K. & Konradsson, K. (2013). *Palliativ munvård (i livets slutskede).* Internetodontologi.se. http://www.internetodontologi.se/dyn_main.asp?page=268 (hämtat: 14.10.2014)

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work.* USA: Mosby Inc.

Tuominen, P., (2014). *Konstgjorda tänder.* 1177 Vårdguiden. http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Konstgjorda-tander/ (hämtat: 25.07.2014).

van der Horst, M-L & Buckley, S. (2008). *Oral care and dementia: dispelling the myths.* Canadian Nursing Home. Vol. 19, No. 4, December, 2008. http://ezproxy.novia.fi:2095/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bd0d0083-d8f1-4d62-aada-05d54ea00609%40sessionmgr111&vid=0&hid=116 (hämtat: 20.05.2014)

Vårdhandboken. (2014). *Revised Oral Assessment Guide (ROAG).* Munhälsa. http://www.vardhandboken.se/Dokument/Munbedomningsinstrument_2014.pdf (hämtat: 13.10.2014)

Wertsén, M. & Hägglin, C. (2011). *Munvård för äldre.* 1177 Vårdguiden. http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Munvard-for-aldre/ (hämtat 30.10.2013)

Wårdh, I. (2014). *Muntorrhet. [Munhälsa]*. Vårdhandboken. http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Muntorrhet/ (hämtat: 14.10.2014)

Öhrn, K. & Andersson, P. (2006). *Munvård inom vård och omsorg.* Danmark: Författarna och Studentlitteratur.

Revised Oral Assessment Guide (ROAG)

Lokalisation	Metod	Graderad symtombeskrivning			Åtgärd
		1	2	3	Vid grad 2
Röst	Tala, lyssna	Normal röst	Torr, hes, smackande	Svårt att tala	Fukta munnen med vatten (dricka, skölja eller muntork). Återfukta med salivstimulerande eller saliv-ersättningsmedel
Läppar	Observera	Lena, ljusröda, fuktiga	Torra, spruckna, sår i mungiporna	Såriga, blödande	Lokal smärtlindring. Smörj med fet kräm/salva.
Munslemhinnor Avlägsna om protes finns	Använd belysning och munspegel. Observera: hö kind, insida läpp överkäke, vä kind, insida läpp under-käke, gom, munbotten	Ljusröda, fuktiga	Röda, torra eller områden med beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor	Lokal smärtlindring. Rengöring (borttagning krustor). Återfukta
Tunga	Använd belysning och munspegel. Observera	Ljusröd, fuktig med papiller	Inga papiller, röd torr, beläggning	Sår med eller utan blödning, blåsor	Lokal smärtlindring. Avlägsna beläggningar och krustor. Återfukta
Tandkött Tandkött saknas ☐	Använd belysning och munspegel Observera	Ljusrött och fast	Svullet, rodnat	Spontan blödning	Hjälp med tandborsting och mellanrumsrengöring. Skölja/badda med antibakteriellt medel
Tänder och implantat Tänder och implantat saknas ☐	Använd belysning och munspegel Observera	Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	Beläggning eller matrester lokalt	Beläggning eller matrester generellt och/eller trasiga tänder	Hjälp med tandborsting och mellanrumsrengöring. Lämplig fluortillförsel
Protes Protes saknas ☐	Observera	Rena och fungerande	Beläggning eller matrester	Används ej eller dåligt fungerande	Hjälp med protesrengöring och mellanrumsrengöring.
Saliv	Dra med munspegel längs med kindens insida	Glider lätt	Glider trögt	Glider inte alls	Fukta munnen med vatten (dricka, skölja eller muntork). Återfukta med salivstimulerande eller saliv-ersättningsmedel
Sväljning Relaterat till smärta och muntorrhet	Svälja, observera och fråga	Obehindrad sväljning	Obetydliga sväljproblem	Uttalade sväljproblem	Fukta munnen med vatten (dricka, skölja eller muntork). Återfukta med salivstimulerande eller saliv-ersättningsmedel

Åtgärd enligt grad 3 i ROAG: remiss eller konsultation tandläkare/tandhygienist alternativt läkare

Med tillstånd från University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing Forum; översatt och modifierat Pia Andersson Högskolan Kristianstad, 1994, rev 2000, 2012. Åtgärdsförslag är komplettering/modifiering av leg tandläkare Monica Nordling och leg tandhygienist Eva Herremo, Folktandvården landstinget i Jönköping län 2011

Bilaga 1

Registrering av munstatus med användning av ROAG

Personnummer _____ Namn _____

Kryssa i aktuellt tandstatus

Överkäke	Avtagbar protes som används Ja ☐ Nej ☐	Tandimplantat Ja ☐	Egna tänder finns / Fler än 6 egna tänder Ja ☐ / Ja ☐
Underkäke	Avtagbar protes som används Ja ☐ Nej ☐	Tandimplantat Ja ☐	Egna tänder finns / Fler än 6 egna tänder Ja ☐ / Ja ☐

Datum																												
Röst																												
Läppar																												
Munslemhinnor																												
Tunga																												
Tandkött																												
Tänder																												
Protes																												
Saliv																												
Sväljning																												
Signatur																												

Åtgärd enligt en 2:a i ROAG: förebyggande åtgärder se ROAG
Åtgärd enligt en 3:a i ROAG: remiss eller konsultation tandläkare/tandhygienist alternativt läkare
Läs mer: http://www.vardhandboken.se/Texter/Munhalsa/Oversikt

Författare Årtal	Titel	Syfte/ Frågeställning	Metod/ Urval	Resultat
Andersson, Furhoff, Nordenram & Wårdh. (2007)	’Oral health is not my department’ Perception of elderly patients’ oral health by general medical practitioners in primary health care centres: a qualitative interwiev study.	Syftet var att utforska vårdares syn på äldre patienters munvård.	En kvalitativ studie baserat på individuella intervjuer med vårdarna. 11 vårdare.	Många faktorer spelar in på vårdarens syn på äldre patienters munhälsa, exempelvis vårdarens skolgång, tidsbrist på avdelningen, ansvarsområde, synen på hälsa.
Andersson, Hallberg, Lorefält, Unosson & Renvert. (2004)	Oral health problems in elderly rehabilitation patients.	Syftet var att utreda utspridningen av munhälsoproblem hos äldre genom att använda ROAG.	Standardiserad bedömning med hjälp av ROAG. 161 patienter.	En stor del av patienterna (71%) led av munhälsoproblem, 30% hade mellan fyra och åtta problem. Det är känt att patienter på vårdhem har problem med munhälsan, vilket kunde kunde bekräftas med denna studie.
Bisset & Preshaw. (2011)	Guide to providing mouth care for older people.	Syftet var att erbjuda en översikt av varför det är viktigt att äldre patienter sköter sin munhälsa. Författarna ger praktiska råd.	Litteraturstudie.	Äldre personer orkar inte alltid ta hand om sin munhälsa och har ofta brister i sin munhygien. Vårdaren bör också vårda munnen, inte bara resten av kroppen.
Burns. (2012)	Oral care for older people in residential	Syftet var att återge de vanligaste problemen som	Litteraturstudie.	Vårdaren bär ett stort ansvar för att främja och upprätthålla en god

	care.	kan uppstå i munhålan hos äldre patienter.		munhälsa hos sina patienter. Vårdaren måste inse ansvaret samt hjälpa och stöda patienten.
Dyck, Bertone, Knutson & Campbell. (2012)	Improving Oral Care Practice in Long-Term Care.	Syftet var att utveckla en policy för hur man utför munvård på rätt sätt. Ett av målen var att finna ett säkrare alternativ till användningen av svampar vid muntvätten.	Man sammanställde relevant litteratur och presenterade denna för vårdarna. Man undersökte patienternas munhälsa före och efter projektet. 42 patienter i åldrarna 21-82 år. Alla var beroende av hjälp vid munvården.	Patienternas munhälsa förbättrades, sår, svullna och blödande tandkött minskade samt andedräkten förbättrades. Användningen av svampar minskades.
Forsell, Sjögren, Kullberg, Johansson, Wedel, Herbst & Hoogstraate. (2010)	Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff.	Syftet är att bedöma vårdpersonalens attityder och uppfattningar gällande munvårdsuppgifter på en geriatrisk avdelning före och efter en munvårdsfortbildning.	Man använde sig av en beskrivande enkätundersökning. 105 stycken vårdare som jobbar på ett svenskt äldreboende deltog i studien. 87 stycken vårdare svarade på enkäten.	De flesta vårdarna ansåg att munvårdsuppgifter är otrevliga, detta p.g.a. motstånd från patienterna och rädsla för att skada patienten. Man bör bygga upp vårdarnas självförtroende och kunskap angående munvården för att i framtiden kunna erbjuda bästa möjliga vård.
Jablonski, Therrien & Kolanowski. (2011)	No More Fighting and Biting During Mouth Care: Applying the Theoretical Constructs of Threat Perception to Clinical Practice.	Syftet var att beskriva hur neurobiologiska faktorer kan påverka rädsla och känslan av hotfullhet samt hur man kan minska vägran under munvårdsaktiviteter.	Litteraturstudie.	Med strategieer som främjar munvården trots en vägrande patient kan man låta patienten känna sig bekväm i situationen. Patientens välbefinnande och autonomi måste bevaras på samma gång vårdaktiviteten utförs.

Kullberg, Sjögren, Forsell, Hoogstraate, Herbst & Johansson (2010)	Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people.	Syftet är att utvärdera effekten av en repetitionskurs som hölls åt vårdpersonal på ett äldreboende gällande skötsel av patienternas munhälsa.	En longitudinell utvärdering gjordes tre veckor före och tre veckor efter utbildningen. 43 stycken patienter (12 män, 31 kvinnor) i åldern 69-99 år deltog i den kliniska undersökningen.	En minskning av blödning och plack uppmättes hos patienterna efter utbildningen. Upprepad fortbildning inverkar positivt vårdarnas arbete gällande munvård. Antalet tandköttsinflammationer minskade efter utbildningen.
Paulsson, Andersson, Wårdh & Öhrn. (2008)	Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards.	Syftet var att utvärdera trovärdheten av vårdares orala undersökningar som baserats på ROAG. Vårdarnas undersökningar jämfördes med patienternas självutvärdering.	Prospektiv, jämförande studie. 398 patienter, medelålder 67 år.	Vid jämföring av vårdares och patients bedömning av munhälsan var resultatet väldigt lika, båda grupperna kom fram till liknande resultat. Då grupperna var oense om resultatet hade vårdarna bedömt patientens munhälsa som sämre än vad patienten själv hade gjort.
van der Horst & Buckley. (2008)	Oral care and dementia: dispelling the myths.	Syftet var att reda ut några av de myter som är kopplade till demens och munvård.	Litteraturstudie.	Mycket information man tror sig vara korrekt behöver inte alltid stämma. Det är alltid bra att hålla sig uppdaterad med senaste information gällande munhälsa.

Fraser	Underkategori	Överkategori	Huvudkategori
säkerställa att patientens behov gällande oral hälsa tillmötesgås, beroende på deras individuella och kliniska behov säkerställa att munnens olika delar hålls i optimalt skick Kontrollera patientens vårdplan och hans/hennes plan angående daglig munvård. främja bekvämlighet, välmående och självständigheten hos personer med demens. munhälsa bör hanteras som en del av den holistiska vård som ges till patienter. munhälsa har effekt på en äldre persons generella hälsa och sociala liv. Biverkningar kan uppstå av olika läkemedel. Även föda och sjukdom kan påverka munhälsan.	Vårdaren förstår vad god grundvård innebär	Yrkesroll	Främjande av den äldre människans munhälsa
Hjälpa patienten att boka tid hos tandvården utveckla en individuell vårdplan för patienter som inte kan delta i sin egen munvård Vårdaren kunde rekommenderas att utföra bedömning av munstatus.En grundläggande bedömning bör göras av varje ny patient inom 48 timmar efter intagning, upprepas efter en månad. munstatus bedöms med jämna mellanrum Vårdaren bör utreda patientens förmåga att utföra munvårdsaktiviteter. Med en individuell plan för	Vårdaren ansvarar för att god munvård erbjuds på avdelningen		

munvård kan hälsan bibehållas. Förlita dig inte på att en patient som eventuellt kan ta hand om sin munhygien faktiskt har gjort det, säkerställ att det har blivit gjort.			
Genom att le medan vårdaktiviteten utförs kan man undvika motstånd av patienten. Respektfull kommunikation kan inkludera användningen av artig enstegs-kommandon. Proceduren bör förklaras för personen och samtycke ska erhållas.	Vårdaren inger trygghet	Patienthandledning	Främjande av den äldre människans munhälsa.
vårdarna bör uppmuntra användningen av hjälpmedel som kan bidra till att upprätthålla självständighet uppmuntra patienten att själv utföra så mycket av munvården som möjligt. Genom att låta patienten sköta så mycket som möjligt själv kan minska motstånd vid vårdaktiviteten. varje patient borde bli uppmuntrad till att dricka åtminstone 1,5l vätska per dag	Vårdaren uppmuntrar patienten		
nödvändigt att ändra attityder och upplevelser gentemot munvård det verkar vara avgörande att vårdpersonalen är säkra och bekväma i munvården för att kunna erbjuda patienterna en adekvat hjälp med den dagliga munvården. Kunskapen och attityderna hos vårdare är en integrerad del vid effektiv munvård. Ja, munhälsan påverkar patientens livskvalitet. munnen visar hur resten av	Vårdarens attityder	Attitydförändring	

vår kropp mår. Jag utvinner information om hälsotillståndet genom att kontrollera munstatus. munnen är en privatzon. Det är viktigt att förstå en annans (tandvårdspersonalens) arbete.			
Rutiner måste skapas för att säkra att problem i munnen identifieras	Vårdarnas gemensamma ansvar	Utveckling av arbetet på avdelningen	Främjande av den äldre människans munhälsa.
gruppdiskussion Ökad förståelse och samarbete mellan vård- och tandvårdspersonal är viktigt för att säkra att munhälsan har en given plats i de äldres välmående. Vårdaren bedömer och dokumenterar patientens munstatus, riskfaktorer och förmåga att delta i sin egna munvård. fynd måste dokumenteras noggrannt.	Vårdaren samspelar med sina kollegor		
visa korrekta munvårdstekniker vårdarna bör delta i lektioner angående munvårdsfrågor och bli tränade i hur ROAG ska användas. Upprepad munvårdsutbildning för personalen på vårdhem är behövd för att uppnå en förbättring av munhälsan hos äldre personer. mer munvårdsrelaterad utbildning är behövd i läroplanen för vårdare	Vårdaren inhämtar ny kunskap		