



Omsorgspersonal och munvård för äldre i särskilt boende

En litteraturstudie

Nursing staff and oral health care for elderly in nursing homes

A literature study

Ena Harfman
Birgitta Seleskog

Fakulteten för hälsa, natur och teknikvetenskap

Tandhygienistprogrammet

Oral hälsa, examensarbete 15 hp

Göran Friman

Ulrika Lindmark

april 2016

SAMMANFATTNING

Titel: Omsorgspersonal och munvård för äldre i särskilt boende

Nursing staff and oral health care for elderly in nursing homes

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Karlstads universitet

Kurs: Oral hälsa, examensarbete 15 hp

Författare: Ena Harfman & Birgitta Seleskog

Handledare: Göran Friman

Sidor: 16

Månad år och år för examen: april 2016

Nyckelord: Munvård, Omsorgspersonal, Tandhygienister, Tandvård för äldre, Utbildning

Introduktion: Omsorgspersonalen på särskilda boenden har en väsentlig roll i den dagliga munvården för äldre. Det orala hälsotillståndet har även betydelse för den övriga hälsan. Studier visar att munvården är bristfällig hos äldre och behöver belysas då den äldre befolkningen förväntas öka.

Syfte: Att kartlägga potentiella förbättringsområden avseende personalens arbete med munvård inom äldreomsorgen. Ytterligare syfte är att studera tandhygienistens roll inom äldreomsorgen.

Metod: Litteraturstudie

Resultat: Ett antal förbättringsområden framkommer som kan utveckla omsorgspersonalens arbete kring munvård för äldre på särskilda boenden. Förhållningssätt, attityder, tydliga strukturer, rutiner och dokumentation för munvård beskrivs. Mer munvårdsutbildning och samarbete med tandhygienist är ytterligare förbättringsområden som belyses.

Konklusion: Den äldre befolkningen ökar vilket ställer krav på omsorgspersonalens arbete kring munvård på särskilt boende. Flera förbättringsåtgärder krävs inom arbetet med munvård för att uppnå en god oral hälsa hos omsorgsberoende äldre. Omsorgspersonalen önskar stöd av tandvården genom regelbunden munvårdsutbildning för att utveckla och uppmärksamma den orala hälsan hos omsorgsberoende äldre. Genom ökad kunskap om oral hälsa förbättras även omsorgspersonalens förhållningssätt och attityder till munvårdsarbetet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
1.1 Åldrande	1
1.2 Äldre och oral hälsa	1
1.3 Äldres orala hälsa och livskvalitet	2
1.4 Senior Alert och ROAG	2
1.5 Äldres behov av munvård	3
1.6 Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård	4
1.7 Boendeformer för äldre	4
2. SYFTE	5
3. METOD	5
3.1 Definition av begrepp	5
3.2 Databaser	5
3.3 Sökord	5
3.4 Urval	5
3.5 Kvalitetsbedömning	6
3.7 Etiskt förhållningssätt	6
4. RESULTAT	7
4.1 Omsorgspersonalens förhållningssätt och attityd till munvård	7
4.2 Försvårande faktorer kring arbete med munvård	7
4.3 Munvårdsutbildning och munvårdsprogram	8
4.4 Tandhygienistens roll	9
5. DISKUSSION	10
5.1 Resultatdiskussion	10
5.2 Metoddiskussion	11
6. KONKLUSION	12
7. REFERENSER	13
Bilaga 1 Granskningsmall – Kvantitativ metod	17
Bilaga 2 Granskningsmall – Kvalitativ metod	18
Bilaga 3 Resultatartiklar	19

1. INTRODUKTION

Globalt förväntas den äldre befolkningen öka från 900 miljoner till 2 miljarder fram till år 2050 (World Health Organization [WHO] 2016a). Cirka 19 % av Sveriges population är över 65 år, om 30 år anses andelen vara 24 % (Statistiska Centralbyrån [SCB] 2015). De senaste 30 åren har de äldres allmänna hälsa och funktionsförmåga blivit bättre. I dagsläget är det först efter 80 års ålder som den allmänna hälsan försämras mest (Socialstyrelsen [SoS] 2013). Orala förändringar som kan uppträda i samband med ökad ålder är sköra slemhinnor, protesstomatiter, xerostomi, parodontala sjukdomar och kariessjukdomar (Petersen & Yamamoto 2005).

1.1 Åldrande

Biologiskt ses åldrandet som en komplex process som påverkar människans vitala funktioner (Rothera et al. 2013). Åldrandet innebär en minskning av kroppsfunktioner. Många äldre är också drabbade av en eller flera funktionsnedsättningar som är fysiska, psykiska, kognitiva eller sensoriska. Detta kan medföra begränsningar genom minskad självständighet och självkänsla samt förlorad autonomi (Rothera et al. 2003). Benämningen omsorgsberoende äldre används i denna litteraturstudie och avser person som är 65 år och äldre.

1.2 De äldre och oral hälsa

Petersen och Yamamoto belyser i en lägesrapport för WHO att samtidigt som den äldre befolkningen ökar, har även antalet äldre individer med kvarvarande medfödda tänder ökat (Petersen & Yamamoto 2005). I utsatta delar av världen kan munhälsosituationen i de äldre befolkningsgrupperna ge ökad risk för bland annat munsjukdomar som karies och parodontit. Situationen försvåras särskilt i en befolkning med socioekonomiska problem, samt där munhälsoprogram och tandvårdspersonal saknas. I industriländerna har utvecklingen med folkhälsoarbete framgångsrikt integrerats i hälso- och sjukvårdsplaneringen. I WHO:s globala hälsoprogram föreslogs att insatser globalt inom forskning, utbildning och orala hälsoprogram riktade till den äldre befolkningen är väsentliga (Petersen & Yamamoto 2005).

Oral health is a state of being free from chronic mouth and facial pain, oral and throat cancer, oral sores, birth defects such as cleft lip and palate, periodontal (gum) disease, tooth decay and tooth loss, and other diseases and disorders that affect the oral cavity. (WHO 2016b)

I ytterligare en rapport besvarade representanter från flera länder i en enkätstudie att det fanns strategier och program för oral hälsa till den äldre befolkningen (Petersen et al. 2010). Den högsta svarsfrekvensen i enkätstudien var i de nordiska länderna. WHO uppmanade de tillfrågade utvecklingsländerna att ta initiativ till forskning och ökad samhällsinsats. Rapporten tydliggjorde att konsekvenserna av bristfällig oral hälsa kan skapa omfattande allmänna hälsoproblem hos den äldre befolkningen (Petersen et al. 2010). De Visschere med medarbetare (2011) beskriver nödvändigheten av riktlinjer i munhälsoåtgärder för att kvalitetssäkra och tydliggöra arbetet med äldres orala hälsa i vårdboenden (De Visschere et al. 2011).

I en epidemiologisk studie om oral hälsa utförd i Sverige jämfördes data insamlade under fyra tvärsnittsstudier år 1973, 1993, 2003 och 2013 (Norderyd et al. 2015). Under denna fyrtioårsperiod visade de kliniska och röntgenologiska resultaten en förbättring

av den orala hälsan. En minskning visades avseende bland annat plackförekomst, karies och parodontal sjukdom. Från år 1993 till 2013 hade andelen 40-70 åringar som var tandlösa minskat från 16 % till 0,3 % (Norderyd et al. 2015).

Isaksson med medarbetare belyste vikten av att höja kunskapsnivån hos omsorgspersonalen om implantatkonstruktioner och behovet av att ge regelbunden munvård särskilt till gruppen omsorgsberoende äldre (Isaksson et al. 2009). Benämningen munvård (*Oral health care*) avser i denna litteraturstudie omvårdnad av tänder, orala slemhinnor och omgivande vävnader kring munnen som kan utföras av personen själv men även av anhörig, annan närstående eller personal inom omsorgsarbetet (Gabre & Wårdh 2011).

1.3 Äldres orala hälsa och livskvalitet

Jablonski med medarbetare (2005) beskrev i en litteraturstudie att äldre som upplevde försämrad oral hälsa uttryckte sig även ha en sämre livskvalitet. Försämrad oral hälsa kan förvärra allmänsjukdomar, men också vara en riskfaktor till uppkomsten av nya som exempelvis aspirationspneumoni. Det krävs många insatser för att förbättra oral hälsa hos de äldre och utmaningen spås bli större med tiden eftersom den äldre befolkningen ökar i västvärlden (Jablonski et al. 2005; 2011).

Vid fyra särskilda boenden i Tyskland undersökte Zenthöfer med medarbetare (2014) sambandet mellan allmänhälsan och det orala hälsotillståndet genom att bedöma oral hälsorelaterad livskvalitet (OHRQoL). Frågeformulär användes vid intervjuer och data registrerades med hjälp av Geratric Oral Health Assessment Index (GOHAI). GOHAI täcker frågor om hälsa samt inom psykologiska och fysiologiska funktioner. Det orala hälsotillståndet utvärderades med bedömningsinstrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG) och resulterade i två grupper, tillfredsställande oral hälsa respektive dålig oral hälsa. Kategorierna i ROAG som användes för att värdera den orala hälsan var röst, läppar, munslemhinna, tunga, tandkött, tänder, saliv och sväljningsförmåga. Varje kategori fick ett värde, 0 (frisk), 1 (mindre problem) och 2 (allvarliga problem som kräver behandling). Studien visade att de äldre som hade höga värden i ROAG med allvarliga problem avseende den orala hälsan, uttryckte även en sämre övrig hälsa och livskvalitet. Artikeln beskrev att ROAG var lämpligt uppföljningsinstrument för regelbunden utvärdering av oral hälsa hos gruppen äldre (Zenthöfer et al. 2014).

1.4 Senior Alert och ROAG

Kvalitetsregistret Senior Alert har funnits sedan år 2006 (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] 2013). Från år 2007 används ROAG som riskbedömningsinstrument vid registrering och uppföljning av den orala hälsan. Senior Alert ses ur ett nationellt perspektiv som ett viktigt stöd för statistiska uppföljningar om vårdprocesser inom äldreomsorgen (Edvinsson et al. 2015; SKL 2013). Edvinsson med medarbetare (2015) beskriver betydelsen av Senior Alert som används av omsorgspersonal inom kommun och landsting i Sverige. I kvalitetsregistret registreras värden för trycksår, undernäring, risk för fallskador och oral hälsa. Omsorgspersonalen dokumenterar systematiskt och gör uppföljningar av registreringar. Detta ska kvalitetssäkra den enskilde äldres hälsa och orala hälsa. Senior Alert fungerar bland annat som ett stöd för att ge vägledning i förebyggande omsorgsinsatser till exempel vid orala sjukdomstillstånd (Edvinsson et al. 2015).

Bedömningsinstrumentet ROAG beskrivs av Paulsson med medarbetare (2008) vara tillförlitligt och användbart för att synliggöra och bedöma tillståndet för den orala hälsan hos äldre (Paulsson et al. 2008). I Brasilien utvärderades användningen av ROAG inom äldreomsorgen. ROAG visades vara ett validerat och säkert instrument som stöd för att uppmärksamma orala förändringar hos äldre (Ribeiro et al. 2014).

1.5 Äldres behov av munvård

I en svensk studie studerades omsorgsberoende äldre i eget boende beträffande sociala och allmänna förhållanden i relation till daglig munvård och oral hälsa (Strömberg et al. 2011). Urvalet bestod av två slumpmässiga grupper, 151 deltagare med måttliga omsorgsbehov respektive 151 med stora omsorgsbehov. Gruppen med stora omsorgsbehov fick mindre daglig munvård, trots att den gruppen hade ett större behov av stöd. Gruppen som hade måttligt stöd i sin dagliga omsorg och kunde utföra sin munvård själv hade mindre förekomst av plack, aktiv karies- och gingivalsjukdom i jämförelse med dem som hade ett stort omsorgsbehov. Artikelns författare efterlyser mer effektiva och förebyggande metoder för att minska risken att utveckla orala sjukdomar, särskilt för de som har stora omsorgsbehov. Bland annat diskuterades regelbundna tandvårdskontakter för att upprätthålla goda munvårdsvanor (Strömberg et al. 2011).

Den orala hälsan hos äldre personer över 75 år med olika diagnoser av demens och personer utan demens studerades i en tvärsnittsstudie (Syrjälä et al. 2010). Studien visade fler orala sjukdomar i tänder och omgivande parodontal vävnad hos grupperna med demenssjukdom, jämfört med gruppen utan demenssjukdom. En beredskap för vårdgivare och anhöriga i form av stöd i daglig munvård ansågs betydelsefull, särskilt riktat till äldre med demenssjukdom (Syrjälä et al. 2010).

Omsorgspersonalens uppfattningar och erfarenheter av munvård på särskilt boende undersöktes i en brasiliansk intervjustudie (Reis et al. 2011). Personalen upplevde att de tog väl hand om de äldre på ett familjärt förhållningssätt. De utförde insatser i munvård, dock upplevdes arbetet stressigt och tidskrävande. Andra arbetsuppgifter i omsorgen fick ta större plats, även om personalen var väl medveten om att munvård ingick i deras rutiner och arbetsuppgifter. Särskilda svårigheter i munvårdsarbetet var när den äldre avvisade deras stöd. Studien visade även att omsorgspersonalen hade låg kunskapsnivå om munhålan. Att förlora sina tänder uppfattades som en naturlig del av åldrandet (Reis et al. 2011).

I en intervjustudie av Paulsson med medarbetare (2008) ansåg läkare att munnen var en privat zon som inte ingick i den allmänna kliniska hälsokontrollen. Munnen undersöktes endast på indikationer då den äldre hade besvär i huvud- halsområdet. Respondenterna ansåg att deras medicinska område var hela kroppen, med undantag av munnen. Om den äldre hade problem i munnen skulle den själv söka sig till tandvården svarade de tillfrågade (Paulsson et al. 2008).

1.6 Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Landstinget ansvarar för upphandling av uppsökande verksamhet inom tandvården och tecknar avtal med tandvårdsleverantör. Tandvårdsleverantören tar kontakt med dem som är berättigade till kostnadsfri munhälsobedömning. Vid munhälsobedömningen görs en professionell bedömning av munhälsan avseende sjukdomar och behov av tandvårdsinsatser. Utifrån detta ges individuella råd och stöd kring den dagliga munvården. För att få utföra munhälsobedömning krävs legitimerad tandvårdspersonal. Det är främst tandhygienister som stödjer och samverkar med omsorgspersonalen. Tandhygienisten ska vara stöd till omsorgspersonalen med praktisk och teoretisk information kring daglig munvård. Munvårdsutbildningen ska betona daglig munvård samt ge omsorgspersonalen kompetens och stöd för att kunna bedöma avvikelser kring munhälsan. Efter genomförd munhälsobedömning kan nödvändig tandvård erbjudas. Nödvändig tandvård omfattar omsorgsberoende äldre och personer med funktionsnedsättning enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387). Intyg om nödvändig tandvård utfärdas av landstinget efter att behovsunderlag från kommunens biståndshandläggare har godkänts (SKL 2013, SoS 2006).

1.7 Boendeformer för äldre

I denna litteraturstudie används uttrycket särskilt boende för vårdhem, oavsett land. Särskilt boende (*Nursing homes*) avser ett boende där äldre individer får omsorg utanför sitt eget hem, som inte räknas till omsorg på sjukhus. De omsorgsberoende äldre har stöd och omsorgsinsats beviljad av kommun i Sverige och personer i andra länder med jämförbart omsorgsbehov (SOU 2008:126). Omsorg ges av personal utbildad inom omsorg och kvalificerade sjuksköterskor dygnet runt (National Library of Medicine, [NLM] 2016).

Särskilt boende är i Sverige den gemensamma benämningen för flera olika typer av boendeformer (SoS 2014). Dessa kan variera mellan kommuner. Äldreboende, serviceboende eller gruppboende är exempel på särskilt boende. Detta innebär att boendet bistår med heldygnsplats för vård och omsorg, där insatserna är anpassade för äldre och personer med funktionsnedsättning. Med funktionsnedsättning menas att funktionsförmågan; fysisk, psykisk eller intellektuell är nedsatt som till exempel vid demenssjukdom. Omsorgen och vården i särskilt boende för äldre står angivet i socialtjänstlagen 5 kap. 4 § och 5 § (SFS 2001:453) samt 18 § i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:762). Varje kommun har ett samlat socialt och medicinskt ansvar för att de boende ska få god hälso- och sjukvård (SFS 1982:762).

Flertal studier beskriver betydelsen av en god oral hälsa utifrån livskvalitet, allmänt välbefinnande och god nutrition hos den äldre befolkningen. Samtidigt som den äldre befolkningen ökar, ökar även omhändertagandet av äldres hälsa, däribland den orala hälsan. Stöd till omsorgsberoende äldres orala hälsa ställer höga krav inom många olika områden. Litteraturstudien har för avsikt att studera eventuella förbättringsområden så omsorgspersonalen kan integrera den dagliga munvården i den övriga omsorgen.

2. SYFTE

Att kartlägga potentiella förbättringsområden avseende personalens arbete med munvård inom äldreomsorgen. Ytterligare syfte är att studera tandhygienistens roll inom äldreomsorgen.

3. METOD

Litteraturstudie

3.1 Definition av begrepp

Omsorgspersonal (*Nursing staff*) avser den grupp personal som ger omsorg till personer inom ett boende, organiserad anläggning som ansvaras av myndighet eller institution (NLM 2016).

3.2 Databaser

Litteratursökning utfördes i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar inom områdena medicin, omvårdnad och odontologi. CINAHL innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar inom omvårdnad.

3.3 Sökord

Artiklar söktes med ämnesord; MeSH-termer i PubMed och Headings i CINAHL. Utifrån litteraturstudiens syfte har följande sökord använts:

Dental care for aged, Dental hygienists, Education, Nursing Homes, Nursing staff, Oral health. Sökordet *Oral health care* söktes som fritext på grund av att MeSH-term och Headings saknas.

3.4 Urval

Litteraturstudien omfattade vetenskapliga artiklar publicerade under åren 2009 till 2015. Sökningarna begränsades till originalartiklar skrivna på engelska och relevanta för studiens syfte. Vid sökningen användes booleska sökfunktionen AND för att kombinera sökord. Detta begränsade sökresultaten och gav mer selektiv artikelsökning (Forsberg & Wengström 2008). Övriga inklusionskriterier var population 65 år och äldre, artiklar med abstrakt samt betalartiklar. Exklusionskriterier var artiklar med djurförsök, review artiklar och artiklar utan abstrakt. Alla steg i urvalsprocessen presenteras i tabell 1.

Urval 1

Den initiala sökningen resulterade i 236 artiklar. Artiklar med titlar som inte var relevanta för studiens syfte valdes bort. Detta resulterade i 53 artiklar som sedan utgjorde underlag för ett andra urval.

Urval 2

I det andra urvalet lästes de 53 artiklarnas abstrakt. Artiklar med abstrakt som inte var relevanta för studiens syfte valdes bort. Efter urval 2 återstod 25 artiklar.

Urval 3

I det tredje urvalet genomlästes de 25 artiklarna i fulltext. Artiklar som inte var relevanta för studiens syfte valdes bort. Efter urval 3 återstod 15 artiklar.

3.5 Kvalitetsbedömning

Artiklar i urval 3 har analyserats och bearbetats med hjälp av en kvalitativ och kvantitativ granskningsmall (Bilaga 1 och 2). Genom att besvara tio respektive tolv frågor kunde artiklarnas kvalitet bestämmas. Ett "ja" gav ett poäng, "nej" gav noll poäng. Poängen omräknades till procent där kvalitetsintervallen var: god 80-100 %, medel 70-79 % och dålig ≤ 69 %. Samtliga 15 artiklar uppfyllde kravet på god kvalitet och ingår i resultatet (Bilaga 3).

Tabell 1. Sökord och sökresultat i databaserna PubMed och CINAHL.

PubMed Datum	Sökord/ Sökordkombinationer	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
160112	1. Dental care for aged	14 618			
	2. Dental hygienists	5810			
	3. Education	1 048 576			
	4. Nursing homes	40 546			
	5. Nursing staff	83 673			
	6. Oral health	111 308			
	7. Oral health care	33 967			
	1 AND 2 AND 4	7	3 (1)	2	2
	4 AND 6	145	28 (4)	11	5
	3 AND 5 AND 7	29	12 (4)	5	3
CINAHL					
160112	1. Dental care for aged	1814			
	2. Dental hygienists	5 882			
	3. Education	385 404			
	4. Nursing homes	47 174			
	5. Nursing staff	44 676			
	6. Oral health	15 232			
	7. Oral health care	6769			
	1 AND 2 AND 4	6	3 (1)	3	2
	4 AND 6	49	7 (3)	4	3
	3 AND 5 AND 7	0	0	0	0
Totalt			53	25	15

(Dubletter)

3.7 Etiskt förhållningssätt

De artiklar som har valts till studiens resultat har granskats etiskt eller innehåller adekvata etiska överväganden. Bearbetningen för urval av relevanta artiklar har gjorts utifrån ett objektiva förhållningssätt, utan egna värderingar eller tolkningar (Forsberg & Wengström 2008).

4. RESULTAT

Litteraturstudiens bakgrund visar på stora brister inom munvård för omsorgsberoende äldre. Resultatet återspeglar omsorgspersonalens förhållningssätt och attityd till munvård samt behov av förbättringsområden kring arbete med munvård inom äldreomsorgen. Omsorgspersonalens önskan om ökad kunskap inom munvård framkom som förbättringsområden i litteraturstudien. Andra möjliga förbättringsområden som belystes var tidsbrist, brist på rutiner, hög arbetsbelastning, svårigheter då den äldre inte var samarbetsvillig samt önskat samarbete med tandvården genom kontinuerlig munvårdutbildning och munvårdsprogram.

4.1 Omsorgspersonalens förhållningssätt och attityd till munvård

Förhållningssätt och kunskaper i munvård undersöktes i en enkätstudie bland 454 omsorgspersonal vid tolv särskilda boenden i Sverige (Wårdh et al. 2012). Omsorgspersonalen hade positiv attityd till arbetet med munvård, men önskade ökad praktisk och teoretisk kunskap.

Nitschke med medarbetare (2009) beskrev i sin artikel att de äldre på särskilt boende som besökte tandvården regelbundet var 37 % och 3 % av de som fick hemtjänst. I samma studie uttryckte 55 % av omsorgspersonalen att äldres munhälsa var lika viktig som sin egen. Majoriteteten, 98 % av omsorgspersonalen besökte tandvården två eller fler gånger per år (Nitschke et al. 2009). I en brasiliansk studie undersöktes omsorgspersonalens attityd kring att utföra munvård på äldre i särskilda boenden. Attityden hos omsorgspersonalen och munvårdsarbetet uttrycktes mer positivt om personalens egen munvård var god (Unfer et al. 2010). Munvården borde värderas med samma inställning som övrig omsorg, därför diskuterades förhållningssätt och attityd till den dagliga munvården som viktiga områden (De Visschere et al. 2015).

4.2 Försvårande faktorer kring arbete med munvård

Tidsaspekten ansågs vara en viktig faktor för munvårdsarbetet. Omsorgspersonalen upplevde att tandborstning i omsorgsarbetet var svårt och tidskrävande, särskilt när de äldre nekade munvård (Wårdh et al. 2012). Tidsaspekt togs upp i en annan studie som en mer organisatorisk fråga och fördelning av personalresurser. Hög arbetsbelastning hos omsorgspersonalen och mindre tillgänglig personal var argument för tidsbrist och utebliven munvård (De Visschere et al. 2015). I ytterligare studier nämns tidsbrist som svårigheter vid arbete med munvård, särskilt när den äldre inte koopererar och nekar munvård (Le et al. 2012; Willumsen et al. 2012).

I Värmland utfördes en kvalitativ studie som omfattade 23 intervjuer med personal från olika yrkesgrupper i särskilt boende (Lindqvist et al. 2013). Intervjupersonerna representerade enhetschef, sjuksköterska, medicinskt ansvarig sjuksköterska, biståndsbedömare och omsorgspersonal. Syftet var att fånga viktiga synpunkter om munvård utifrån de olika yrkesgruppernas ansvarsområden i särskilt boende. Resultatet visade att munvård inte hade någon central del i omsorgsarbetet. Intervjupersonerna beskrev att det saknades tydliga munvårdsrutiner och att prioritering av munvård var lågt i förhållande till övriga omsorgsinsatser. Kommunikation mellan yrkesgrupperna inom omsorgen, både skriftlig och muntlig belystes som viktig för den dagliga munvården (Lindqvist et al. 2013).

I en kvalitativ studie av De Visschere med medarbetare (2015) beskrevs behov av att göra munvårdsarbetet tydligare. Kommunikation och feedback mellan ansvariga inom omsorgen visades vara prioriterande utvecklingsområden. Munnen var ett område som kunde förbises i jämförelse med övrig omsorg. Ofta negligerades rengöring i munnen då omsorgspersonalen upplevde dålig lukt från de äldre, problem med att tungan var i vägen eller kräkreflexer samt då den äldre hade problem med att skölja munnen. Omsorgspersonalen uttryckte även att de ibland undvek att ge munvård eftersom de ansåg att munnen var en privat zon (De Visschere et al. 2015).

4.3 Munvårdsutbildning och munvårdsprogram

Munhälsoprogram är utformade arbetsmodeller som ingår i munvårdsutbildningar. Omsorgspersonal som fick munvårdsutbildning visade ökad förståelse och mer uppmärksamhet vid insatserna i munvården till äldre (Le et al. 2012; Sloane et al. 2013). I studien av Lindqvist med medarbetare (2013) uttrycktes behovet av utökad munvårdsutbildning, särskild riktad för arbete med gruppen omsorgsberoende äldre som nekade stöd (Lindqvist et al. 2013). Omsorgspersonalen beskrev att munvårdsutbildning medförde ett bättre omhändertagande av omsorgsberoende äldre som inte var samarbetsvilliga (Forsell et al. 2011). Efter att omsorgspersonalen hade genomgått regelbunden munvårdsutbildning påvisades förbättrad oral hälsa avseende plack- och gingivalindex hos de äldre (Wallace et al. 2015). Införande av nya rutiner med skriftliga instruktioner visade sig ha betydelse för munvården på särskilt boende och den orala hälsan hos äldre (Samson et al. 2009).

Under en tolv månaders period utfördes ett munhälsoprogram i Australien vid fem särskilda boenden. En tandhygienist deltog under studietiden som stöd till omsorgspersonalen genom att ge råd och instruktioner om munvård. Resultatet av studien visade förbättringar av den orala hälsan avseende placknivå. Modellen var framgångsrik och skulle genomföras på fler särskilda boenden (Wallace et al. 2015).

En förbättring av den orala hälsan uppvisades hos omsorgsberoende äldre i en interventionsstudie utförd i Norge mellan åren 2002 och 2008 (Samson et al. 2009). Interventionen bestod av ett munhälsoprogram riktat till omsorgspersonal, där bland annat både teoretisk och praktisk munvårdsutbildning ingick. En kontaktperson utsågs som skulle vara mer uppmärksam då förändringar kring den orala hälsan uppstod. Tandhygienist utförde klinisk screening och uppföljningar på de äldre och gav instruktioner med feedback. Individuella munvårdskort delades ut till de äldre och var avsedda att ge instruktion och riktlinje om den dagliga munvården. Ingen kontrollgrupp användes i studien vilket beskrevs vara en begränsning av studien (Samson et al. 2009).

I en sex månaders interventionsstudie utfördes teoretiskt och praktiskt munhälsoprogram inriktat på munvård och demens (Sloane et al. 2013). Vid respektive boende utsågs två omsorgspersonal som under studieperioden fick specifik utbildning i munvård, praktisk munvårdsträning, tandborstteknik och användning av klorhexidin. I utbildningen fanns särskild inriktning i omhändertagande av personer med demens och en individuell omsorgsplanering. Studien visade efter uppföljning en signifikant förbättring avseende mängd plack och gingival blödning jämfört med baseline. En ökad insikt om munvård och dess betydelse kunde även visas bland omsorgspersonalen (Sloane et al. 2013).

I en svensk studie var syftet att utvärdera effekten av ett munvårdsprogram med praktisk och teoretisk utbildning till omsorgspersonal av tandhygienist (Kullberg et al. 2010). En klinisk undersökning avseende plack och gingival blödning utfördes på de omsorgsberoende äldre vid baseline samt efter tre veckor. I munhälsoprogrammets praktiska del gavs instruktioner och råd om munvård. Den teoretiska utbildningen fokuserade på oral hälsa kopplat till allmänhälsa och välbefinnande. Efter genomgången munvårdsprogram upplevde sig omsorgspersonalen mer involverade i munvårdsarbetet. Detta resulterade i större engagemang och förbättring av äldres orala hälsa (Kullberg et al. 2010).

Janssens med medarbetare (2014) utförde under sex månader en interventionsstudie i Nederländerna. Interventionen bestod av munvårdsutbildning i tre steg, teoretisk och praktisk utbildning i totalt sex timmar. Munvårdsprotokoll för alla munvårdsinsatser dokumenterades enligt strukturerade riktlinjer och guide för munvård till äldre. Resultatet visade att munvårdsutbildning och de strukturerade munvårdsprotokollen främjade en ökad kunskap hos omsorgspersonalen (Janssens et al. 2014).

4.4 Tandhygienistens roll

Studier visar att tandvården och framför allt tandhygienister kan delta och ge teoretisk och praktisk munvårdsutbildning på särskilda boenden. Fler studier innehåller munvårdsutbildning med intervention och munhälsoprogram (De Visschere et al. 2011; Janssens et al. 2014; Kullberg et al. 2010; Samson et al. 2009; Sloane et al. 2013; Wallace et al. 2015). Wallace med medarbetare (2015) fann att tandhygienistrollen hade betydelse genom ett ökat samarbete mellan professionerna under studieperioden i en modell om munvård till omsorgsberoende äldre i Australien (Wallace et al. 2015).

I en randomiserad kontrollerad studie deltog 30 slumpmässigt utvalda äldre över 74 år på ett särskilt boende (Morino et al. 2014). I interventionsgruppen ingick 14 personer, respektive 16 personer i kontrollgruppen. Syftet med studien var att utvärdera om en kortare professionell munvårdsinsats (POHC) av tandhygienist, gav ökad förståelse och förbättrad munhälsa hos äldre. Interventionen bestod av tandborstningsinsats, användning av enbindelsborste och mellanrumsborste en gång per vecka under en månad. Resultatet efter interventionsperioden som av en korttids POHC visade en förbättring av den orala hälsan (Morino et al. 2014).

Dickinson med medarbetare (2012) har undersökt tandhygieniststudenters upplevelser inför att behandla äldre med olika funktionsnedsättningar på särskilda boenden. Över 60 % av de tillfrågade kände sig osäkra och uppgav att de behöver mer utbildning för att bättre förbereda sig inför behandling av denna grupp (Dickinson et al. 2012).

5. DISKUSSION

Resultatet av litteraturstudien visar att omsorgspersonalens förhållningssätt och attityder spelar en viktig roll kring arbete med munvård hos äldre. Omsorgspersonalen efterfrågar kontinuerlig munvårdsutbildning och rutiner för munvårdsarbete.

Socialstyrelsen lägger vikt vid att det ska bedrivas kunskapsbaserad vård och omsorg som grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta medför ett behov av kompetent omsorgspersonal och anpassad utbildning (SoS 2013). Resultatet visar att studier inom tandhygienistens roll är begränsat. De resultatartiklar som har studerats påvisar betydelsen av tandhygienisters samarbete med andra professioner och utbildning av omsorgspersonalen.

5.1 Resultatdiskussion

Studier har gjorts globalt för att belysa vilka förbättringsområden som finns hos omsorgspersonalen kring munvård med äldre (Petersen & Yamamoto 2005; Petersen et al. 2010). Resultatet i denna litteraturstudie visar på att det finns många olika områden som behöver uppmärksammas. Resultatartiklarna skiljer sig åt i metod, där både kvalitativ och kvantitativ ansats förekommer. Studiens omfattning, population, i vilket land studien har utförts och studiens syfte ger olika resultat som tyder på att det finns många olika områden i behov av förbättring.

Flertalet omsorgspersonal anser sig ha ett positivt förhållningssätt kring arbetet med munvård. Ett intressant resultat var att omsorgspersonal som ansåg sig själva ha god munhälsa, erbjöd de äldre bättre munvård. En konsekvens av detta kan vara att de som inte var intresserade av sin egen munhälsa, inte heller var intresserade av att ge munvård till de äldre (Unfer et al. 2010). Eftersom de äldre har fler kvarvarande medfödda tänder och protetiska ersättningar är det viktigt att ha kunskap i hur dessa rengörs. I en studie av De Visschere (2015) med medarbetare ansåg omsorgspersonalen att det var för intimt att rengöra i munnen. Omsorgspersonalen rengjorde hellre avtagbara proteser som togs ut ur munnen, än patienternas egna tänder. Förslag till förbättring inom detta område är att erbjuda omsorgspersonalen munvårdsutbildning för att öka deras kunskap om oral hälsa och livskvalitet samt hur bristfällig oral hälsa påverkar allmänhälsan.

Försvårande faktorer som nämns i litteraturstudien är då omsorgspersonalen upplever tidsbrist för munvård. Omsorgspersonalen uttrycker stress, särskilt i samband då den äldre nekar stöd och gör motstånd till munvård. Detta kan leda till att munvården uteblir jämfört med den övriga omsorgen (Dharamsi et al. 2009). Författarna uppfattar att mer tydligare rutiner och dokumentation om munvård skulle kunna förbättra omsorgsarbetet på särskilda boenden. Genom användning av ROAG som bedömningsinstrument för den orala hälsan kan tydligare rutiner och dokumentation skapas. Det systematiska kvalitetsregistret Senior Alert ses ur ett nationellt perspektiv värdefullt för uppföljning och utvärdering av bland annat orala hälsan. Kvalitetsregistret visar omfattningen av omsorgsinsatser och illustrerar den enskildes hälsa och orala hälsa på omsorgsberoende äldre. Med hjälp av ROAG kan förändringar i den orala hälsan tidigt uppmärksammas och kontakt med tandvården etableras (Edvinsson et al. 2015).

Ett dominerande förbättringsområde som framkom i denna litteraturstudie är behovet av munvårdsutbildning till omsorgspersonalen. En faktor som stödjer vikten av munvårdsutbildning, nämns vara ökad förståelse för äldres orala hälsa (Le et al. 2012;

Sloane et al 2013). Andra studier bekräftar att genom ökad kunskap blir omsorgspersonalen mer positiva till att utföra munvårdsarbete och ökar sin förståelse för sambandet mellan orala hälsan och allmänna hälsan (Catteu et al. 2013; Dharamsi et al. 2009). Ytterligare gynnsamma faktorer med munvårdsutbildning är att omsorgspersonalen får verktyg att kunna möta de äldre som inte koopererar och stärker personalens engagemang. Det är även positivt att den äldre får individuellt anpassad munvård (Samson et al. 2009). Litteraturstudiens resultatartiklar beskriver munvårdsutbildning och munvårdsprogram där munvårdsprogram beskrivs som en särskild anpassad utbildning, med en fördjupad teoretisk och praktisk utbildning.

Författarna ser behov av att regelbunden munvårdsutbildning ges minst en gång per år. Den bör dessutom vara anpassad till omsorgspersonalen tidigare erfarenheter, kunskap och behov. Det är viktigt att all omsorgspersonal deltar vid munvårdsutbildning vid särskilt boende, även vikarierande personal. De resultatartiklar som visar studier med en mer fördjupad munvårdsutbildning över en längre period uppfattades ge en betydlig fördjupning om munvårdsarbetet. Detta resulterade i äldres förbättrade värden kring orala hälsan då mätningar utfördes med PI och GI (Morino et al. 2014; Samson et al. 2009; Wallace et al. 2015).

Förutom munvårdsutbildning ses samverkan mellan ansvariga inom äldreomsorgen, omsorgspersonal och tandvården, däribland tandhygienisten som en viktig stödfunktion till omsorgspersonal (Wallace et al. 2015). Tandhygienisten är en viktig samarbetspartner mellan tandvården och omsorgen. Det är ur ett folkhälsoperspektiv betydelsefullt då stora utmaningar väntas inom omsorgen när andelen äldre i befolkningen ökar. Professionernas samarbete uppmärksammar omsorgsberoende äldres orala hälsa som ett led för den allmänna övriga hälsan, anser Putten med medarbetare (2014). Samverkan mellan professionerna krävs för att stärka och säkerställa vårdprogram, strategier, munvård, anpassade behandlingar och flexibla arbetsmodeller. En sämre oral hälsosituation kan i annat fall orsaka omfattande risk för hälsoproblem för den äldre befolkningen (van der Putten et al. 2014).

5.2 Metoddiskussion

Litteraturstudiens syfte var att kartlägga potentiella förbättringsområden avseende personalens arbete med munvård inom äldreomsorgen. För att svara på studiens syfte valdes vetenskaplig litteraturstudie som metod. Samtliga resultatartiklar användes mellan publicerings år 2009-2015 då aktuell forskning eftersträvades. Resultatartiklarna granskades och bedömdes med stöd av kvalitativa och kvantitativa granskningsmallar. Artiklarna har god kvalitet (80-100%) vilket anses som positivt och stärker litteraturstudien. Sökningar med MeSH-termer, Headings och en fritextsökning resulterade i relevanta artiklar gällande munvård.

Samtliga artiklar översattes från engelska till svenska vilket kan ha medfört feltolkning av text. Resultatartiklarna har sökts och diskuterats gemensamt av författarna vilket ökar trovärdigheten. Även betalartiklar användes till studien vilket inte har begränsat litteraturstudien, utan har gett tillgång till fler vetenskapliga artiklar. Vissa artiklar som var relevanta för studiens syfte, uppfyllde dock inte de vetenskapliga kraven och användes därför inte i resultatet. Genom att inte välja ovetenskapliga artiklar i studien anser författarna att det stärker litteraturstudien vetenskapligt.

Forskning och utveckling av gemensamma strategiska arbetsmetoder uppmuntras i framtiden inom tandvården och äldreomsorgen. Genom att uppmärksamma litteraturstudiens förbättringsområden stärks omsorgspersonalens möjligheter att öka omsorgsberoende äldres välbefinnande och livskvalitet genom god orala hälsa. Studier och forskning föreslås ytterligare i framtiden kring dessa områden. Verksamma tandhygienister och tandhygieniststudenter bör som utvecklingsområde regelbundet uppdatera sina kunskaper inom teoretisk och praktisk äldretandvård.

6. KONKLUSION

Den äldre befolkningen ökar vilket ställer krav på omsorgspersonalens arbete kring munvård på särskilt boende. Flera förbättringsåtgärder krävs inom arbetet med munvård för att uppnå en god oral hälsa hos omsorgsberoende äldre. Omsorgspersonalen önskar stöd av tandvården genom regelbunden munvårdsutbildning för att utveckla och uppmärksamma den orala hälsan hos omsorgsberoende äldre. Genom ökad kunskap om oral hälsa förbättras även omsorgspersonalens förhållningssätt och attityder till munvårdsarbetet. Regelbundet samarbete med tandvården och tandhygienist är väsentligt för äldres orala hälsa.

7. REFERENSER

* Resultatartiklar

Catteau, C., Piaton, S., Nicolas, E., Hennequin, M. & Lassauzay, C. (2013). Assessment of the oral health knowledge of healthcare providers in geriatric nursing homes: additional training needs required. *Gerodontology*, 1-9. doi: 10.1111/ger.12094

* De Visschere, L., de Baat, C., De Meyer, L., van der Putten, G.J., Peeters, B., Söderfelt, B. & Vanobbergen, J. (2015). The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study. *Gerodontology*, 32 (2), 115-122. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00406.x

De Visschere, L., van der Putten, G.J., Vanobbergen, J., Schols, J.M.G.A. & de Baat, C. (2011). An oral health care guideline for institutionalised older people. *Gerodontology*, 28 (4), 307-310. doi: 10.1111/ger.12062

Dharamsi, S., Jivani, K., Dean, C. & Wyatt, C. (2009) Oral Care for Frail Elders: Knowledge, Attitudes, and Practices of Long-Term Care Staff *Journal of Dental Education*, 73 (5), 581-588.

* Dickinson, C., Beatty, C.F. & Marshall, D. (2012). A pilot study: are dental hygienists in Texas ready for the elderly population explosion? *International Journal of Dental Hygiene*, 10 (2), 128-137. doi: 10.1111/j.1601-5037.2010.00526.x

Edvinsson, J., Rahm, M., Trinks, A. & Höglund, P.J. (2015). Senior alert: a quality registry to support a standardized, structured, and systematic preventive care process for older adults. *Quality Management in Healthcare*, 24 (2), 96-101. doi: 10.1097/QMH.0000000000000058

* Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B. & Hoogstraate, J. (2011). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *International Journal of Dental Hygiene*, 9 (3) 199-203. doi: 10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x

Gabre, P. & Wårdh, I. (2012). *Att förbättra munhälsan hos personer med funktionsnedsättning- barn, vuxna och äldre. Konsensusarbete för effektivare munhälsofrämjande arbete för personer för funktionsnedsättning*. Hovås: Mun-H-Center förlag.

Isaksson, R., Becktor, J., Brown, A., Laurizohn, C. & Isaksson, S. (2009). Oral health and oral implant status in edentulous patients with implant-supported dental prostheses who are receiving long-term nursing care. *Gerodontology*, 26 (4), 245-249. doi:10.1111/j.1741-2358.2009.00275.x

Jablonski, R., Munro, C., Grap, M. & Elswick, R. (2005). The role of biobehavioral, environmental, and social forces on oral health disparities in frail and functionally dependent nursing home elders. *Biological Research For Nursing*, 7 (1), 75-82. doi: 10.1177/1099800405275726

Jablonski, R.A., Kolanowski, A., Therrien, B., Mahoney, E.K., Kassab, C. & Leslie, D.L. (2011). Reducing care-resistant behaviors during oral hygiene in persons with dementia. *BMC Oral Health*, 11:30, 1-10. doi: 10.1186/1472-6831-11-30.

* Janssens, B., De Visschere, L., van der Putten, G.J., de Lugt-Lustig, K., Schols, J.M. & Vanobbergen, J. (2014). Effect of an oral healthcare protocol in nursing homes on care staffs' knowledge and attitude towards oral health care: a cluster-randomised controlled trial. *Gerodontology*, doi: 10.1111/ger.12164

* 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. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05298.x

* Le, P., Dempster, L., Limeback, H. & Locker, D. (2012). Improving residents' oral health through staff education in nursing homes. *Special Care in Dentistry*, 32 (6), 242-250. doi: 10.1111/j.1754-4505.2012.00279.x

* Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I. & von Bültzingslöwen, I. (2013). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for elderly. *International Journal of Dental Hygiene*, 11 (4), 1-8. doi: 10.1111/idh.12016

National Library of Medicine [NLM] (2016). [Elektronisk]. Tillgänglig: <https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> [2016-04-03]

* Morino, T., Ookawa, K., Haruta, N., Hagiwara, Y. & Seki, M. (2014). Effects of professional oral health care on elderly: randomized trial. *International Journal of Dental Hygiene*, 12 (4), 291-297. doi: 10.1111/idh.12068

* Nitschke, I., Majdani, M., Sobotta, B.A., Reiber, T. & Hopfenmüller, W. (2009). Dental care of frail older people and those caring for them. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (13-14), 1882-1890. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02996.x

Norderyd, O., Koch, G., Papias, A., Köhler, A.A., Helkimo, A.N., Brahm, C.O., Lindmark, U., Lindfors, N., Mattsson, A., Rolander, B., Ullbro, C., Gerdin, E.W. & Frisk F. (2015). Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 40 years (1973-2013). II. Review of clinical and radiographic findings. *Swedish Dental Journal*, 39 (2), 69-86.

Paulsson, G., Andersson, P., Wårdh, I. & Öhrn, K. (2008). Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards. *European Journal of Cancer Care*, 17 (1), 49-55. doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00802.x

Petersen, P.E. & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dental Oral Epidemiology*, 33 (2), 81-92.

Petersen, P.E., Kandelman, D., Arpin, S. & Ogawa, H. (2010). Global oral health of older people – Call for public health action. *Community Dental Oral Epidemiology*, 27 (4 Suppl 2), 257-267. doi:10.1922/CDH_2711Petersen11

Reis, S.C., Marcelo, V.C. da Silva, E.T. & Leles, C.R. (2011). Oral health of institutionalized elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. *Gerodontology*, 28 (1), 69-75. doi:10.1111/j.1741-2358.2010.00366.x

Ribeiro., M.T., Ferreira, R.C., Vargas, A.M. & Ferreira, E.F. (2014). Validity and reproducibility of the revised oral assessment guide applied by community health workers. *Gerodontology*, 31 (2), 101-110. doi: 10.1111/ger.12014

Rothera, I., Jones, R., Harwood, R., Avery, A. & Waite, J. (2003). Health status and assessed need for a cohort of older people admitted to nursing and residential homes. *Age & Ageing*, 32 (3), 303-309.

* Samson, H., Berven, L. & Strand, G.V. (2009). Long –term effect of an oral health care programme on oral hygiene in a nursing home. *European Journal of Oral Sciences*, 117 (5), 575-579.

SFS 1993:387: *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1982:762: *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453: *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1985:12: *Tandvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

* Sloane, P.D., Zimmerman, S., Chen, X., Barrick, A.L., Poole, P., Reed, D., Mitchell, M. & Cohen, L.W. (2013). Effect of a person-centred mouth care intervention on care processes and outcomes in three nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61 (7), 1158-1163. doi: 10.1111/jgs.12317

Socialstyrelsen [SoS] (2006). *Landstingens uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-103-9> [2015-11-29]

Socialstyrelsen [SoS] (2013). *Vård och omsorg om äldre*. [Elektronisk] Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Vardochomsorgomaldre.pdf [2015-05-05]

Socialstyrelsen [SoS] (2014). *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-1-12> [2016-04-03]

Statens offentliga utredningar [SOU] 2008:126. *I den äldres tjänst – Äldre assistent ett framtidsyrke*. Stockholm: Frites offentliga publikationer.

Statistiska Centralbyrån [SCB] (2015). *Åldrande befolkning. Vi har en åldrande befolkning i Sverige*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Regional-statistik-och-kartor/Statistikatlasen/VisletBehallare/Aldrande-befolkning/> [2015-05-05]

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2013). *Uppsökande verksamhet och Senior alert. Munhälsa*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://skl.se/download/18.2ec9551814855cd716b8523/1410334693452/SKL+senior+alert+munh%C3%A4lsa+2013.pdf> [2016-03-03]

Strömberg, E., Hagman-Gustafsson, M.L., Holmén, A., Wårdh, I. & Gabre, P. (2012). Oral status, oral hygiene habits and caries risk factor, in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dental Oral Epidemiology*, 40 (3), 221-229. doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00653.x

Syrjälä, A.M., Ylöstalo, P., Ruoppi, P., Komulainen, K., Hartikainen, S., Sulkava, R. & Knuutilla, M. (2012). Dementia and oral health subject aged 75 or older. *Gerodontology*, 29 (1) 36-42. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00396.x

* Unfer, B., Braun, K.O., Ferreira, A.C., Ruat, G.R. & Batista, A.K. (2012). Challenges and barriers to quality oral care as perceived by caregivers in long-stay institutions in Brazil. *Gerodontology*, 29 (2), 324-330. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00475.x

van den Putten, G.J., de Baat, C., De Visschere, L. & Schols, J. (2014). Poor oral health, a potential new geriatric syndrome. *Gerodontology*, 31 (Suppl.1), 17-24. doi: 10.1111/ger.12086

* Wallace, J.P., Mohammadi, J., Wallace, L.G. & Taylor, J.A. (2015). Senior Smiles: preliminary results for a new model of oral health care utilizing the dental hygienist in residential aged care facilities. *International Journal of Dental Hygiene*. doi:10.1111/idh.12187.

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

World Health Organization (2016a). [Elektronisk] Tillgänglig: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/ [2016-04-03]

World Health Organization (2016b). [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.who.int/topics/oral_health/en/ [2016-03-08]

* Wårdh, I., Jonsson, M. & Wikström, M. (2012). Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel - an area need of improvement. *Gerodontology*, 29 (2), 787-792. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x

Zenthöfer, A., Dieke, A., Wege, K.C., Rammelsberg, P. & Hassel, A.J. (2013). Improving oral hygiene in the long-term care of the elderly – a RCT. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41, 261-268. doi: 10.1111/cdoe.12007

Zenthöfer, A., Rammelsberg, P., Cabrera, T., Schröder, J. & Hassel, A.J. (2014). Determinants of oral health related quality of life of the institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*, 14 (4), 247-254. doi: 10.1111/psyg.12077

Bilaga 1 Granskningsmall – Kvantitativ metod

Oral hälsa examensarbete, 15hp
Tandhygienistprogrammet
Karlstad universitet

Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

	Ja(1p)	Nej (0p)	Poäng
Är syftet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är urvalsförfarandet beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är urvalet representativt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Finns kriterier för inklusion och exklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är studiedesign beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är bortfallsstorleken beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Finns ett etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är mätinstrumentet beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är reliabiliteten diskuterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är validiteten diskuterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är huvudresultatet tydligt redovisat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är resultatet generaliserbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Totalpoäng: _____

	God (80-100 %)	Medel (70-79 %)	Dålig (≤ 69%)
Sammanfattande bedömning av kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Granskningsmallarna är inspirerade av Willman & Stoltz samt Forsberg & Wengström (2008)

Bilaga 2 Granskningsmall – Kvalitativ metod

Oral hälsa examensarbete, 15hp
Tandhygienistprogrammet
Karlstads universitet

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

	Ja (1p)	Nej (0p)	Poäng
Tydlig avgränsning/problemformulering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Relevant urval?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Urvalsförandet beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Datainsamling tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Analys tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Är resultatet logiskt begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Redovisas resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Totalpoäng: _____
	God (80-100 %)	Medel (70-79 %)	Dålig (≤ 69%)
Sammanfattande bedömning av kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Granskningsmallarna är inspirerade av Willman & Stoltz samt Forsberg & Wengström (2008)

Bilaga 3 Resultatartiklar

Författare, år, kvalitetsgrad.	Syfte	Urval	Metod	Resultat
De Visschere et al. 2015. God 100 %	Att undersöka vilka hinder och möjligheter det finns till att införa dagliga munvårdsrutiner med hjälp av ett protokoll i särskilda boenden.	66 omsorgspersonal från sammanlagt 13 särskilda boenden ingick i studien. Sju fokusgrupper och 36 intervjuer utfördes.	Kvalitativ, intervjustudie.	Omsorgspersonalens inställningar till utförande av munvård var det huvudsakliga hindret till införande av dagliga munvårdsprotokoll.
Dickinson et al. 2012. God 83 %	Att med studie avgöra om tandhygienister i Texas, USA kände sig beredda och villiga att behandla äldre i vårdboenden.	Systematiskt urval av 500 tandhygienister utexaminerade från fyra tandhygienistlärosäten i Texas, USA.	Enkät studie.	Resultaten från denna studie visar att tandhygienister kände sig till viss del förbereda att behandla äldre bland särskilt boende.
Forsell et al. 2011. God 90 %	Att undersöka inställningar och åsikter angående munvårdsuppgifter bland omsorgspersonal på särskilt boende.	105 omsorgspersonal från Solberga särskilt boende i Stockholm ingick i studien.	Deskriptiv enkätundersökning.	87 % av omsorgspersonalen upplevde obehag inför munvårdsutförande på grund av icke samarbetsvilliga äldre. Obehag minskade efter utförd munvårdsutbildning.
Janssens et al. 2014. God 100%	Att undersöka effekten av kunskap och attityd med munvårdsutbildning bland omsorgspersonal, på särskilt boende. Munhälsoprotokoll och guidelines användes.	Studien omfattar intervention teori och praktisk utbildning för munvård pågår i en 6 månaders period.	Slumpmässigt urval av 12 särskilda boenden totalt 6 boenden ingår i en intervention och 6 boende i en kontrollgrupp. Totalt 651 omsorgspersonal i enkät före och efter intervention.	Munvårdsutbildning i hälsorelaterade kunskaper och attityd. Genom guidelines munvårdsprogram visades stor förbättring efter intervention avseende kunskap och attityd till munvård.

Kullberg et al. 2010 God 92 %	Att utvärdera effekten av en upprepad utbildning munvårdsprogram om äldre personer för omsorgspersonal	Studien omfattar munvårdsutbildning till omsorgspersonal Klinisk undersökning med plack och gingival blödning på 41 omsorgsberoende	Interventionsstudie.	Resultatet visar att upprepad munvårdsutbildning förbättrar munhälsan hos omsorgsberoende äldre.
Le et al. 2012. God 83 %	Att utvärdera effekten av personalens munhygienutbildning för att förbättra den orala hälsan hos personer på långtidsboenden.	76 vårdpersonal på kommunala vårdboenden i Toronto, Kanada var erbjudna att delta.	Interventionsstudie.	Resultaten visar att båda grupperna förbättrade sin kunskap om munhygien i efter testet jämfört med före testet.
Lindqvist et al. 2013. God 100%	Att undersöka viktiga aspekter för fungerande daglig munvård hos yrkesverksamma med olika ansvarsområden inom tre olika vårdboende för äldre.	23 vårdpersonal varav fyra var enhetschefer, fem sjuksköterskor, 13 omsorgspersonal och en biståndsbedömare	Intervjustudie	Resultatet visar att den dagliga munvården inte har någon central del i omvårdnaden utan behöver integreras tydligare.
Morino et al. 2014. God 92 %	Att undersöka om professionell munvård, en gång i veckan i en månad förbättrar äldres munhälsa.	34 äldre, boende på särskilt boende i Shizuoka, Japan ingick i urvalet.	Parallellt utfördes öppen studie och randomiserad kontrollerad studie.	30 äldre studerades. Studien visar att kortvarig professionell munvård kan förbättra orala tillstånd hos äldre.
Nitschke et al. 2009. God 100 %	Att beskriva brukarnas orala hälsotillstånd och jämföra det med omsorgspersonalens inställning till utförande av munvård.	320 omsorgspersonal och 172 vårdtagare från både de som fick hemtjänst och de som bodde på särskilt boenden.	Tvärsnittsstudie med strukturerande intervjuer.	Det fanns stora skillnader mellan omsorgspersonalens och de äldres orala hälsosvanor.
Samson et al. 2009. God 92%	Att jämföra munvård för äldre före och efter införandet av ett munhälso-program	Studien omfattade 88 äldre i särskilt boende. Studien utförs i Norge mellan åren 2002 till 2008.	Tvärsnittsstudie. Kvasi-experimentell (icke randomiserad).	Resultatet visar att ett munhälsoprogram har betydelse för äldres munhälsa på särskilt boende.

Sloane et al. 2013. God 83 %	Att utveckla och testa effekt av personcentrerad evidensbaserad munvårdsprogram till omsorgspersonal på särskilt boende.	Tre särskilda boenden i North Carolina. 88 äldre personer med demens i olika nivåer. Personalen utbildas i munvård och utvärderas efter sex månader.	Interventionsstudie bestående av åtta veckors munhälsoprogram, teoretisk och praktisk utbildning i munvård och demens.	Ett åtta veckors-munhälsoprogram visar en förbättring av munvården efter sex månaders uppföljning.
Unfer et al. 2010. God 100 %	Att beskriva omsorgspersonalens syn på munhälsan hos äldre, i särskilt boende och rutiner för munvården.	Studien omfattar sju särskilda boenden i södra Brasilien. Fem i privat regi samt två från offentlig sektor. 26 omsorgspersonal deltog i intervjuer.	Kvalitativ ansats. Intervjustudie.	Resultat visar kunskapsbrist i att utföra munvård samt kunde omsorgspersonalens egen syn på munvård återspeglas i arbetet med munvårdsarbetet till de äldre på boende.
Wallace et al. 2015. God 83 %	Att fastställa om legitimerad tandhygienist kan förbättra orala hälsotillståndet för äldre på särskilt boende.	Studien omfattar 337 omsorgsberoende äldre på särskilt boende i Central Coast of New South Wales i Australien.	Kvantitativ studie med intervention i 24 veckor.	Studieresultatet visar att med hjälp av tandhygienisten minskade deltagarnas plackmängd.
Willumsen et al. 2012. God 92 %	Att undersöka om äldres munhygien är godtagbar och omsorgspersonalens uppfattningar om behovet av förbättringar av äldres munvård.	Studien omfattar 494 vårdpersonal vid 11 norska särskilda boenden, varav 358 äldre.	Tvärsnittsstudie. Klinisk data. Enkät till omsorgspersonal.	Resultatet visar att munvård i särskilda boenden behövde förbättras. Omsorgspersonalen belyser faktorer som tidsaspekt, munvårdsutbildning och organisatoriska strategier.
Wårdh et al. 2012. God 92 %	Att undersöka omsorgspersonalens attityder till och kunskap om munvårdsarbetet och regelbunden munvårdsutbildning till omsorgspersonal	Studien omfattar 454 omsorgspersonal vid 12 särskilda boenden i Jönköping och Göteborg.	Kvantitativ studie. Enkät till omsorgspersonal.	Resultatet i studien visar att personalen har en positiv attityd till arbetet med munvård, men önskar mer kunskap i munvård.