



Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö



**Munvård för patienter
som får palliativ vård och
vård i livets slutskede**

Hotus-vårdrekommendation®

ARBETSGRUPPENS SAMMANSÄTTNING OCH BINDNINGAR

Ordförande

HANNA HÄVÖLÄ, sjukskötare, HVM, avhandlingsforskare, sakkunnig inom hälsovården, Tammerfors stad

Medlemmar

MIINA-LIISA FLINKKILÄ, sjukskötare, HVM, utbildare, Terhokoti

SATU LAINE, sjukskötare, HVM, avhandlingsforskare, servicechef, projektchef, palliativ vårdlinje, Åbo stad

NIINA NIVALA-HUHTANISKA, tandskötare, munhygienist, organisations-sakkunnig Tehy rf

Sakkunniga i planeringsskedet av rekommendationen

LIISA HYRY, sjukskötare (högre YH), avdelningsskötare hemvården, Torneå stad

ANIKATRINA RAUNIO, sjukskötare, Vasa stadssjukhus

BINDNINGAR: Medlemmarna i rekommendationsarbetsgruppen har inga bindningar till rekommendationstemat som ger dem ekonomisk fördel eller som påverkar rekommendationernas tillförlitlighet.

ISSN 2489–5024

Innehåll

ARBETSGRUPPENS SAMMANSÄTTNING OCH BINDNINGAR	2
Rekommendationens syfte och centrala begrepp	6
Rekommendationens mål	6
Målgrupper	6
Centrala begrepp	6
Rekommendationsfraser	8
1. Observation och utvärdering av munhälsa	8
2. Utvärdering av munhälsa och effektivisering av munvård när döden närmar sig	10
3. Munsymptom och välbefinnande	10
4. Utvärdering av organisationens anvisningar samt personalens verksamhetsätt och kompetens	11
5. Faktorer som förhindrar genomförande av munvård	12
6. Etablerad munvårdspraxis	13
Metoder	15
Informationssökning	15
Val av informationskällor	16
Evidenssammandrag och utarbetande av rekommendationsfraser	17
Ibruktagande av rekommendationen	18
Uppdatering av rekommendationen	19
Teman för fortsatta studier	19
Källor	20

Inledning

Munhälsa är en viktig del av människans övergripande hälsa och goda livskvalitet. En frisk mun är en viktig förutsättning för välbefinnande. Tand- och munsjukdomar är vanliga och de vanligaste av dem är kroniska inflammationssjukdomar eller infektionssjukdomar som de också kallas. Tand- och munsjukdomar är i huvudsak symptomfria eller lågsymptomatiska, vilket innebär att de kan framskrida obemärkt.¹ Obehandlade eller långt framskridna mun- och tandinfektioner utgör förutom skada för individen även en risk för personens allmänna hälsa och orsakar förutom en vårdbelastning, även ekonomiska och folkhälsomässiga effekter. En god munhälsa betonas också i synnerhet bland patienter som lider av svåra allmänsjukdomar och hos vilka det är av yttersta vikt att vårda muninfektioner.²

Omvårdnad av munhälsan betonas även hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede, som en del av god livskvalitet och välbefinnande. Många sjukdomar, såsom neurologiska sjukdomar eller cancer-, minnes-, hjärt-, lung-, lever- och njursjukdomar, orsakar ett behov av palliativ vård då de är långt framskridna. I Finland behövs palliativ vård i livets slutskede årligen av uppskattningsvis minst 30 000 personer³, varav cirka hälften inom vård i livets slutskede⁴.

Personer som lider av progressiva obotliga sjukdomar exponeras ofta för faktorer, som kan leda till problem i munområdet. Exempel på sådana faktorer är mediciner som orsakar muntorrhet, minskat vätskeintag, mindre rörelse, svaghet och utmattnings samt minskad självständighet i samband med försämrade funktionsförmåga.⁵ I livets slutskede ligger ansvaret för att genomföra egenvården av munnen oftast på någon annan än patienten själv, antingen en närstående eller en vårdare⁶.

Hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede är vanliga munsymptom till exempel muntorrhet^{7,8,9}, under- eller överproduktion av saliv⁷, förändringar i salivens viskositet⁸, smärtor i munnen^{7,8,9}, svårigheter att svälja^{7,8}, förändringar i smaksinnet^{8,9} och aptitförlust⁸. Hos patienter i livets slutskede förekommer dessutom jästsvampen *Candida* samt olika typer av muninfektioner, som kan orsaka smärtor i munnen^{7,8}. Orsakerna till infektioner i munhålan ska vid behov utredas av en yrkeskunnig inom munhälsövård⁷. Munproblem har konstaterats ha såväl funktionella som sociala effekter. Patienter som har sår i munslemhinnorna har betydligt mer smärtor i ansiktsområdet än patienter, som inte har sår. Smärtorna har såväl sociala som funktionella effekter. Rodnad i munnens slemhinnor har en betydande koppling till jästsvampinfektioner och sår i munnen. Identifiering och hantering av munsymptom hos dessa patienter är viktigt på grund av ovan nämnda orsaker.¹⁰

I takt med att den obotliga sjukdomen framskrider, ökar patientens symptombörda ofta samtidigt som hans funktionsförmåga försämras. Ansvaret för utövandet av patientens dagliga aktiviteter, och till dem hörande munvård och handledning, överförs gradvis till vårdpersonalen.^{11,12} Studier har dock påvisat att till exempel hela 78 procent av patienterna inom palliativ vård inte har fått information av vårdpersonalen gällande munhälsoproblem med anknytning till

cancerbehandlingar⁸. Vårdpersonalen uppfattar inte nödvändigtvis vikten av munhälsa eller dess betydelse för patientens livskvalitet då den övriga symptombördan upptar den huvudsakliga uppmärksamheten. Det kan även hända att en visuell kontroll av patientens mun inte görs, även om patienten skulle nämna för vårdpersonalen om problem eller symptom i munområdet⁵. Å andra sidan identifieras behovet av yrkeskunniga inom tandvård och munhälsovård även inom palliativ vård, men dessa tjänster är dåligt tillgängliga. Med anledning av detta borde samarbetet mellan yrkeskunniga inom palliativ vård och munhälsovård utvecklas¹³.

Inom tjänster för äldre personer finns det även goda erfarenheter och praxis av bedömningen av patienters munhälsa i livets slutskede. År 2013 gav social- och hälsovårdsministeriet och Finlands kommunförbund en kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen.¹⁴ Kvalitetsrekommendationen stöder verkställandet av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (den s.k. äldreservicelagen). Kvalitetsrekommendationen kompletteras av verksamhetsmodeller för att förbättra munhälsan för den äldre befolkningen. I beskrivningen, som publicerades 2015, har man samlat information om betydelsen av munhälsa och bra verksamhetsmodeller för tjänsterna.¹⁵

Den finska tandvårdens God medicinsk praxis-rekommendationer, i synnerhet vårdrekommendationerna gällande akuta odontogena infektioner, karies och parodontit, styr för sin del det multiprofessionella underhållet av munhälsan och vården av munsjukdomar^{6, 16, 17}. Enligt social- och hälsovårdsministeriets (SHM) grunder för icke-brådskande vård nämns det att man i den grundläggande vården i livets slutskede tillsammans med patienten och hans närstående ska utarbeta en förutseende vårdplan för livets slutskede, som uppdateras regelbundet. Planen innehåller minst anvisningar som hör till grundläggande medicinsk expertis, inklusive vårdanvisningar gällande munnen. I grunderna för icke-brådskande vård nämns förutsättningarna för konsultationer, som uppfylls om symptomen utvecklas snabbt till en alltmer akut situation och kräver omedelbar vård som finns tillgänglig dygnet runt. Detta gäller även munhälsovården. I grunderna för icke-brådskande vård konstateras det att man inom munhälsovården ska identifiera sköra patienter som behöver nödvändig symptomlindrande vård.¹⁸

I rekommendationen från SHM:s expertarbetsgrupp identifierades utvecklingsbehov gällande bland annat trygghet av tillräcklig kompetens inom palliativ vård och vård i livets slutskede så att alla patienter erbjuds adekvat vård och stöd i livets slutskede. I SHM:s rekommendation gällande ordnande av palliativ vård och vård i livets slutskede beskrivs det som en allmän princip att man bör kunna erbjuda kompetent vård där patienten bor i enlighet med patienten och hans närståendes behov. Dessutom anses en allmän princip vara ett multiprofessionellt samarbete och en nätverkande verksamhetsmodell som stöder hälsovårdspersonal, så att det alltid finns möjlighet till en konsultation.³ För att den palliativa vården och vården i livets slutskede av en obotligt sjuk patient ska vara allomfattande, av hög kvalitet och genomförs i enlighet med rekommendationen, finns det skäl att mer systematiskt än tidigare fästa uppmärksamhet vid kompetensen inom och hanteringen av munhälsovården. På detta behov svarar för sin del Hottus-vårdrekommendationen[®] gällande munvård för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede.

Rekommendationens syfte och centrala begrepp

Rekommendationens mål

Syftet med rekommendationen är att samla evidens, baserat på kritiskt bedömda forskningar och sakkunnigutlåtanden, gällande befrämjande av munhälsan, identifiering av behov av munvård och munvårdsmetoder för patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede.

Målet med vårdrekommendationen är att främja munhälsan för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede genom att öka kännedomen om problem i munområdet och genom att förenhetliga och etablera effektiva munvårdsmetoder och -praxis. Ett annat mål är att öka det multiprofessionella samarbetet mellan vårdpersonal inom palliativ vård och vård i livets slutskede och yrkespersoner inom munhälsovården.

Målgrupper

Rekommendationen behandlar munvård för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede, och är avsedd för alla yrkespersoner som arbetar inom palliativ vård och vård i livets slutskede samt lärare och studerande inom branschen.

Vårdrekommendationen gäller patienter som lider av obotliga, progressiva sjukdomar, för vilka det gjorts vårdriktlinjer beträffande palliativ vård och/eller fattats beslut om vård i livets slutskede. Vårdrekommendationen kan utnyttjas i olika vårdmiljöer, såsom hemvården, vårdhem, hälsovårdsstationer eller sjukhusens bäddavdelningar eller enheter inom specialsjukvården, där man vårdar patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede. I den här vårdrekommendationen används för klarhetens skull begreppet patient, vilket även omfattar klienter inom öppenvården eller till exempel boende på vårdhem.

Centrala begrepp

Munhälsa

En frisk mun innebär ett fungerande tuggsystem (käkled, tuggmuskler, tanduppsättning och vävnader nära förknippade med dessa), symptomfria tänder och deras stödvävnad (tandkött, paradontalligament, rotcement och det alveolära benet) samt friska slemhinnor i munnen. En frisk mun påverkar matintag och tal samt utseende, vilket innebär att munhälsa även har en viktig social innebörd.¹⁹

I definitionen av munhälsa betonas kroppens funktionella del i förhållande till välbefinnande. Enligt definitionen består munhälsa av förmågan att tala, le, lukta, smaka, känna, tugga, svälja

och uttrycka känslor med ansiktsuttryck utan smärta, obehag eller sjukdom i ansiktsområdet. Munhälsa är en väsentlig del av hälsan och välbefinnandet, och är en mätare av livskvalitet. Livskvaliteten bestäms i enlighet med omgivningens värden och inställningar, och den påverkas av interaktion människor emellan. Centrala faktorer som påverkar munhälsan är olika sjukdomar samt fysiologiska och psykosociala faktorer, som i sin tur omformar och som påverkas av flera olika faktorer.²⁰

Mun(egen)vård

Munsjukdomar går till största delen att förebygga själv. Följaktligen avviker munsjukdomar från många andra sjukdomar. I förebyggandet av kroniska infektionssjukdomar i munnen betonas betydelsen av patientens goda egenvård.² I egenvården ingår bland annat tandborstning med fluortandkräm två gånger per dag, en regelbunden måltidsrytm utan småätande mellan måltiderna och användning av vatten för att släcka törst⁶. Dessutom möjliggör regelbundna och individuellt definierade munundersökningar och hälsoundersökningar vård och stoppande av munsjukdomar i ett tidigt skede². Rengöring av munnen som utförs av andra (t.ex. en närstående eller vårdpersonal) är också egenvård.^{6,19} I den här vårdrekommendationen omfattar munvård både munvård som utförs av patienten själv och assisterad munvård.

Palliativ vård

I den här vårdrekommendationen används följande definition av palliativ vård: *"Med palliativ vård, det vill säga vård som lindrar symptomen avses aktiv, heltäckande vård av en patient som är obotligt sjuk och hans närstående i en situation, där en fatal sjukdom eller livshotande sjukdom orsakar patienten och hans närstående mångahanda lidande och försämrar deras livskvalitet. Även om palliativ vård enligt definitionen inte är tidsbegränsad till något specifikt skede av sjukdomen, ökar behovet av den i takt med att den kroniska sjukdomen framskrider och döden närmar sig. Palliativ vård (vård som lindrar symptomen) ges i samtliga skeden av sjukdomen. Det är nödvändigt att i stället utarbeta en palliativ vårdriktlinje när den kvarvarande livslängden inte längre kan påverkas och syftet med vården är att lindra symptomen och en så bra livskvalitet som möjligt. Detta blir aktuellt när vård som bromsar sjukdomens framskridande inte längre kan förväntas göra nytta och sjukdomen orsakar smärta eller annat fysiskt, psykiskt eller mentalt lidande. Detta är inte att upphöra vården, utan genomförande av vård med andra mål."*³

Det palliativa vårdskedet kan vara i veckor eller månader, i vissa fall till och med år. I slutskedet av den palliativa vården, då döden närmar sig, förändras vården oftast till vård i livets slutskede²¹. Palliativ vård i sig är inte bundet till någon specifik diagnos, men när vissa obotliga sjukdomar (bl.a. neurologiska sjukdomar, cancer-, minnes-, hjärt-, njur- och leversjukdomar) framskrider, orsakar de vanligen ett behov av palliativ vård³.

Inom palliativ vård värdesätts och respekteras livet utan att glömma verkligheten med döden. I genomförandet av detta förutsätts förståelse för förutom somatiska faktorer även psykologiska, sociala, andliga, livsåskådnings- och kulturella faktorer.⁴ För att trygga långsiktighet, mänsklighet och god kvalitet inom vården förutsätts ett multiprofessionellt, sömlöst samarbete mellan olika yrkesgrupper²².

Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede är en del av den palliativa vården och infaller tidsmässigt i närheten av den förväntade dödstillpunkten⁷. Varaktigheten för vården i livets slutskede definieras som de sista veckorna eller dagarna i livet^{7,22}. Syftet med vård i livets slutskede är att vårda den döende patienten på bästa möjliga sätt med respekt för patientens önskemål, samt stödja patienten och hans närstående i förberedelserna inför den stundande döden. Funktionsförmågan för patienten som får vård i livets slutskede är vanligen väsentligt försämrade.³

Rekommendationsfraser

1. Observation och utvärdering av munhälsa

Observera och utvärdera patientens munhälsa, eftersom

- **problem i munområdet ofta förekommer hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{5,8,23–30}. (A)**
 - Problem i munområdet omfattar:
 - muntorrhet, torra läppar och torr hals^{5,8,28,29,31,32,33}
 - sår^{5,23,26,37,29}
 - smärta^{8,26,29}
 - mukosit^{23,24}
 - svampinfektioner^{5,8,25,26,29}
 - medelmåttig eller riklig mängd plack^{8,26,29}
 - matrester i munnen²⁶
 - beläggning på tungan^{28,29}
 - obehag orsakat av tandprotes⁵
 - ömhet i tänderna²⁷
 - trögflytande och visköst saliv²⁶
 - obehag i läpparna samt sprickbildning på läpparna och i mungiporna²⁷
 - störningar i smaksinnet^{8,23,27}
 - svårigheter att äta, tugga eller svälja^{8,23,24,27}
 - talsvårigheter²⁷.
 - Fäst särskild uppmärksamhet vid utvärdering av patientens munhälsa och munproblem, ifall hen använder läkemedel med eventuell anknytning till symptom i munområdet, såsom opioder, diuretikum, antikolinergika, steroider eller skelettläkemedel, såsom bisfosfonater.³¹
- **olika problem i munområdet är uppenbarligen förknippade med varandra hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{27,32,33}. (B)**

- Faktorer som exponerar patienten för patogena mikrober i munområdet är tandproteser, muntorrhet och bristfällig munhygien, såväl som användning av antibiotika och kortikosteroider.³⁴
- Svampinfektioner i munområdet har en koppling till muntorrhet^{32,33} och dess svårighetsgrad²⁵ samt smakstörningar³².

➤ **munvård hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede kan ha en koppling till den kvarvarande livslängden¹². (C)**

➤ **munhygien hos patienter inom vård i livets slutskede kan vara försämrad på enheter med vård och omsorg dygnet runt³⁵. (C)**

Utvärdera patientens förmåga att avnjuta näring och vätskor oralt, eftersom

➤ **det bland patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede, som har försämrad förmåga att uppta näring och vätska oralt, uppenbarligen förekommer mer muntorrhet och svampinfektioner^{30,33}. (B)**

Utvärdera munhälsan tillsammans med patienten, eftersom

➤ **den egna utvärderingen av munhälsan och eventuella symptom i munområdet av en patient inom palliativ vård eller vård i livets slutskede uppenbarligen skiljer sig från en utvärdering gjord av en annan person^{9,36}. (B)**

- Fråga patienten dagligen hur hen upplever sin munhälsa. Vid undersökning av patientens mun, ska du säkerställa patientens intimitetsskydd och fukta vid behov läpparna före undersökningen. Avlägsna eventuella tandproteser från munnen och använd ficklampa eller extra belysning. Fäst uppmärksamhet vid muntorrhet, beläggningar, sår, tecken på inflammationer eller tänder som är i dåligt skick, spruckna eller som har gått av. Uppskatta även smärtan och dokumentera alla observationer noggrant i patientjournalen.³¹

➤ **patienter inom palliativ vård kan uppleva att de inte blir hörda gällande munhälsan eller att man inte tar hänsyn till deras munsymptom⁵. (C)**

- Patienter inom palliativ vård upplever att vårdpersonalen inte sätter sig in i deras symptom i munområdet eller utför en utvärdering av munhälsan ens när patienterna nämner sina symptom⁵.

Fråga patienten hur mycket muntorrheten stör talet, eftersom

- talsvårigheter bäst beskriver muntorrhet enligt erfarenheter av patienter inom palliativ vård²⁸. (C)

2. Utvärdering av munhälsa och effektivisering av munvård när döden närmar sig

Effektivera utvärderingen av munhälsan när patientens funktionsförmåga försämras och döden närmar sig, eftersom

- problem och symptom i munområdet hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede uppenbarligen ökar när funktionsförmågan försämras och döden närmar sig^{11,25,27,37,38}. (B)

Effektivera utvärderingen av munvården och erbjud hjälp när patientens funktionsförmåga försämras och döden närmar sig, eftersom

- behovet av assisterad tandvård för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede uppenbarligen ökar under det sista levnadsåret^{11,37}. (B)
- tröttheten och utmattningen som en patient inom palliativ vård eller vård i livets slutskede upplever kan försvåra den självständiga munvården⁵. (C)

3. Munsymptom och välbefinnande

Fråga om patientens munsymptom samt handled och hjälp hen vid behov i vården av dem, eftersom

- munsymptom hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede kan belasta både patienterna och deras närstående²³. (C)
 - Belastande symptom som beskrivs av närstående:
 - muntorrhet
 - torra läppar
 - svårigheter att svälja
 - störningar i smaksinnet
 - sår i munnen
 - mukosit.²³

- **problem med munhälsan uppenbarligen försämrar det fysiska och psykiska välbefinnandet hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{5,39}. (B)**
 - Patienterna beskriver att problem med munhälsan ökar sömnlösheten, minskar aptiten och orsakar svårigheter att svälja samt ökar irritabiliteten och frustrationen. Patienterna upplever att symtom i munområdet orsakar en outhärdlig känsla.⁵
- **problem med munhälsan kan påverka det sociala välbefinnandet hos en patient inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{5,10}. (C)**
 - Munproblem, såsom smärtor i mun- och ansiktsområdet, kan orsaka problem för patienten i till exempel interaktion och kommunikation samt i sociala situationer, såsom undvikande av gemensamma måltider och till och med social isolering.^{5,10,40}
- **problem med munhälsan uppenbarligen är kopplade till funktionsförmågan hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{10,28,40}. (B)**
 - Baserat på erfarenheter av patienter inom palliativ vård påverkar muntorrhet förmågan att äta, tala, smaksinnet och förmågan att svälja, varför patienterna ändrar matens sammansättning och minskar mängden intagen mat och dryck.²⁸

4. Utvärdering av organisationens anvisningar samt personalens verksamhetssätt och kompetens

Utvärdera dina egna och din arbetsenhets verksamhetssätt och direktiv i utvärderingen och underhållet av patientens munhälsa, eftersom

- **det beträffande praxis samt anvisningar och tillämpningen av dem för utvärdering av munhälsan hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede uppenbarligen förekommer brister och variationer mellan olika organisationer och verksamhetsenheter^{26,36,40,42}. (B)**

Upprätthåll din yrkeskompetens gällande utvärdering av munhälsan och metoder för upprätthållande av munhälsan, eftersom

- **det uppenbarligen förekommer utbildningsbehov hos vårdpersonalen beträffande munhälsa och munvård hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{26,36,40}. (B)**

- Vårdpersonalen saknar metoder för att genomföra klinisk utvärdering av patientens munvård och tydliga anvisningar för munvård. Tandläkare framför önskemål om vidareutbildning för vårdpersonal gällande munvård för palliativa patienter⁴².
 - Vårdpersonalen upplever det som en utmaning att det saknas information, erfarenhet och rutiner beträffande uppgifter gällande munvård för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede²⁶.
- **utbildning med anknytning till munhälsa och munvård för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede kan ha en koppling till en förbättring av patienternas munhälsa och munhygien⁴³. (C)**

5. Faktorer som förhindrar genomförande av munvård

Observera faktorer som förhindrar patientens munvård som beror på patienten eller hans närstående, eftersom

- **faktorer som förhindrar munvård kan leda till att vården av munhälsan eller utvärderingen av munsymptom hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede uppenbarligen kan försummas^{5,26,36,40,42}. (B)**
- Faktorer som förhindrar munvård kan till exempel vara patientens oförmåga att samarbeta, oförmåga att förstå vikten av munvård, patientens ekonomiska situation eller bristfällig information om tillgängliga tjänster.
 - Patienter kan uppleva munvården onödig *"eftersom det inte finns något att se där"* och att hälsovårdspersonalen inte har metoder för att hjälpa dem. Patienterna önskar att de kunde vara självständiga i munvården. Behovet av hjälp upplevs förödmjukande.⁵
 - Vårdpersonalen upplever att faktorer som förhindrar munvård och som beror på patienten är patientens oförmåga att samarbeta, svårighet att komma åt att sköta patientens mun när denne biter ihop läpparna och patientens kväljningar i samband med munvården.²⁶

Granska och utvärdera faktorer som förhindrar genomförandet av patientens munvård som är förknippade med personalens attityd eller resurserna, eftersom

- **nedvärdering av vikten av munvård kan orsaka försummelse av munvården för eller utvärdering av munsymptom hos patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede^{26,36}. (C)**

- **munvården kan enligt hälsovårdspersonalen ha negativa följder för en patient inom palliativ vård eller vård i livets slutskede, men tillförlitlig evidens för detta saknas³⁶. (D)**
 - Hälsovårdspersonalen beskriver potentiella negativa följder av munvården vara aspirationsrisken, störning av patientens integritet eller att man orsakar en infektion.³⁶
 - Patienter upplever smärtorna och stressen förknippad med munvården som mycket lindrig.²⁹
- **resursfaktorer med anknytning till vårdpersonalen och tillgängliga lokaler kan förhindra munvård för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{26,40,42}. (C)**
- **en förbättring av resursfaktorer med anknytning till vårdpersonalen och de tillgängliga lokalerna kan främja munvården för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{36,40}. (C)**

6. Etablerad munvårdspraxis

Säkerställ att det inom din egen organisation finns enhetliga, överenskomna praxis för munvård, eftersom

- **etablerad munvård uppenbarligen är kopplad till en minskning av munproblem för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede^{29,33,45,46}. (B)**
 - Etablerad, sedvanlig munvård som ges av vårdare:
 - I början av munvården är det bra att smörja in patientens läppar och mungipor.
 - I början av munvården kan vårdpersonalen dessutom massera området kring de yttersta bettmusklerna och salivkörtlarna.⁴⁵
 - Tänderna borstas med en mjuk tandborste^{45,46} och fluortandkräm^{6,29} två gånger per dag. Som tandkräm är det bra att välja en icke skumbildande fluortandkräm, speciellt ifall patienten har svårt att spotta ut överloppstandkräm, Små mängder av icke skumbildande tandkräm orsakar ingen skada även om patienten skulle svälja den. Ifall tandborstning inte lyckas, kan tänder torkas av morgon och kväll, med gasväv som är fuktat med koksalt eller vatten.
 - Tandproteserna skall borstas med en protestandborste minst en gång per dag. I rengöringen av proteserna kan användas diskmedel ämnat för handdiskning av kärl eller protespasta. Vanlig tandkräm kan skråma tandproteserna och skall därför inte användas.

- Slemhinnorna rengörs med en skumpinne eller kompress som fuktats med koksalt eller vatten (bl.a. för att avlägsna beläggningar på tungan)⁴⁵
 - För rengöring av munnen kan användas alkoholfria 0,12 % klorhexidkompresser och en 4 % natriumkarbonatlösning som späts ut med vatten²⁹, men en rutinmässig användning av dessa är inte nödvändigt.
 - Ifall patientens mun är torr skall munnen efter mun- och tandvård sköljas med ett mildt munvatten eller koksaltlösning och till slut fuktas med t.ex. fuktspray, -gel eller matolja^{45,46}.
 - Till sist smörjs läpparna⁴⁶.
- Dessutom kan man i munvården bjuda med ett expertteam av yrkespersoner inom munvården, ifall munproblemen inte blir bättre med den sedvanliga vården, till exempel om en svampinfektion eller inflammation i munnen är allvarlig eller om det krävs kariesvård, korrigerande åtgärder förknippade med tandproteser eller vård av tumörrelaterade blödningar^{33,45}.
 - I svåra svampinfektioner kan läkaren bedöma behovet av en systemisk svampmedicinering. T.ex. en engångsdos av 150 mg fluconazol minskar den kliniska mängden och skadorna av svampinfektioner i munnen⁴⁷. I användningen av svampmedicinering skall möjliga interaktioner alltid tas i beaktande.
 - Implementeringen av en etablerad munvårdsplan ökar enligt vårdpersonalen munhälsan och det övergripande välbefinnandet hos minnessjuka som bor på vårdhem i livets sista skede⁴⁴.

Uppmuntra patienten till att borsta tänderna och hjälp hen med det vid behov, eftersom

- **enligt patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede och hälsovårdspersonalen upplevs tydligen tandborstning vara den bästa munvårdsmetoden^{5,26,28,36}. (B)**
- Vårdpersonalen eller patientens närstående måste ta hand om patientens munhygien när hen själv inte klarar av det^{6,28}.

Säkerställ att slemhinnorna i patientens mun är fuktiga och handled och hjälp vid behov patienten och hans närstående i befuktningen av munnen, eftersom

- **muntorrhet är tydligen ett vanligt problem hos patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede, och den kan behandlas med otaliga olika metoder^{23,26,28,40,48}. (B)**
- Metoder som kan tillämpas för att fukta munnen:

- regelbundet och ofta upprepat intag av klunkar av dryck^{28,40}
 - iskross eller saft med isbitar i²³
 - insmörjning av läpparna med läppbalsam^{23,26,40}
 - suga/tugga på sega karameller^{23,28}
 - fuktad bomullspinne, kompress eller svamp^{23,40}
 - munvatten^{28,40}
 - gel eller spray som ersätter saliv^{26,28}
 - glycerol^{28,26}
 - oljor, såsom jordnötsoolja²⁶.
- Drycker sötade med socker och sötsaker samt karameller ökar risken för hål i tänderna och kan inte rekommenderas till munvård för patienter inom palliativ vård. Pastiller eller tuggummi som är sötade med xylitol kan användas flera gånger om dagen. Det är bra att ta i beaktande att dessa kan ha laxerande effekt åt en del patienter. Patientens egna önskemål och preferenser skall i förstahand beaktas i vård i livets slutskede, oberoende av dryckernas eller sötsakernas sockerhalt.
 - För fuktning av munnen kan användas olika matoljor enligt patientens preferenser, såsom ryps-, raps-, oliv-, mandel- och jordnötsoolja. I val av olja skall patientens möjliga allergier beaktas.
 - En torr mun skall fuktas enligt patientens behov, minst fyra gånger per dag^{31,46}. Speciellt i vård i livets slutskede kan patienter behöva fuktning av munnen betydligt oftare.
 - I synnerhet hos patienter som lider av muntorrhet ska avlägsnandet av beläggningar, matrester och plack från slemhinnorna och de mjuka vävnaderna i munnen göras ytterst varsamt, så att man inte orsakar patienten smärtor, sår eller blödning, och för att hen inte ska exponeras för infektioner. Till rengöringen kan man använda till exempel en fuktad kompress och pincetter eller peanger, eller en mycket mjuk tandborste.³¹ Efter rengöringen kan munnen fuktas med ovan nämnda metoder^{23,26,28,40,48}.

Metoder

Informationssökning

Rekommendationsarbetsgruppen planerade sökstrategin med hjälp av frågeställningar enligt PICO. Därefter utarbetades sökfraser tillsammans med biblioteksinformatören vid Tammerfors universitet till följande databaser: Medic, Medline (EBSCOhost), CINAHL, Web of Science och Cochrane. De databaser och sökord som användes beskrivs i bilaga 1. Informationssökningen genomfördes i två faser: den första sökningen i mars 2018 med tidsavgränsningen 2008–2018 och informationssökningens uppdatering i mars 2021 med tidsavgränsningen 2018–2021. Informationssökningarna sparades på konton som hade skapats i olika databaser, varifrån de överfördes till referenshantlingsprogrammet Refworks.

Val av informationskällor

En av arbetsgruppens medlemmar (HH) gick först igenom sökresultaten på rubriknivå. Därefter läste tre av arbetsgruppens medlemmar (HH, M-LF, SL) sammanfattningarna för ett urval av artiklarna, varefter de läste ett urval av artiklar i sin helhet. I samband med urvalet av informationskällor användes på förhand bestämda inkluderings och exkluderings kriterier.

Kriterier för inkludering:

- Personerna som undersöktes var antingen patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede eller deras närstående.
- Personerna som undersöktes var yrkespersoner inom hälsovården, som deltog i vården av patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede.
- Studieobjektet var munhälsa eller munhälsovård.
- Vetenskaplig referentgranskad originalstudie eller systematisk översikt som publicerats efter 2008 och uppfyllde kriterierna för kvalitetsgranskning (minst duglig undersökning, >50 % av kriterierna)
- Publikationsspråket var finska eller engelska.

Kriterier för exkludering:

- Studier där patienterna fick intensivvård.
- Studier var det inte framgick om patienterna som undersöktes fick palliativ vård eller vård i livets slutskede.
- Studieobjektet var enbart patienter som led av cancer i mun- eller halsområdet.

Kvalitetsbedömning av det vetenskapliga underlaget

Artiklarna som valdes ut på basis av inkluderings kriterierna fördelades mellan medlemmarna i rekommendationsarbetsgruppen (HH, M-LF, SL), så att kvalitetsutvärderingen av varje artikel först gjordes självständigt av två medlemmar. Kvalitetsutvärderingen gjordes i enlighet med JBI:s kriterier för kritisk utvärdering⁴⁹. Arbetsgruppen satte på förhand upp ett 50 procents utfall av kriterierna som godkänd gräns för studiens kvalitetsutvärdering. De godkända studiernas kvalitet bedömdes verbalt: hög (86–100 % av poängen), god (65–85 % av poängen) och duglig (50–64 % av poängen). I de systematiska översikterna användes dessutom som kriterium för godkännande att två forskare hade självständigt bedömt kvaliteten på de originalstudierna som valts för översikten. Därefter diskuterades de genomförda kvalitetsutvärderingarna med arbetsgruppen, varefter de godkända studierna skickades till Hotus för utvärdering av experter. Rekommendationsarbetsgruppens ordförande gick därefter ännu igenom kvalitetsutvärderingarna av de utvalda studierna tillsammans med representanterna för Hotus.

Analys av underlaget

På basis av kvalitetsutvärderingen delades de godkända forskningsartiklarna ut inom rekommendationsarbetsgruppen och underlaget analyserades genom att extrahera resultat i enlighet med studiefrågorna ur artiklarna till studietabeller. I extraheringsskedet förde rekommendationsarbetsgruppen även en kontinuerlig diskussion om forskningsresultaten som är relevanta med tanke på rekommendationen. Studietabellen utnyttjades vid författandet av evidenssamman- dragen, som utgör grunden till rekommendationen.

Evidenssammandrag och utarbetande av rekommendationsfraser

Evidenssammandragen (Bilagorna 2–7) utarbetades från de systematiska översikterna, studier och sakkunnigutlåtanden som fastställandet av rekommendationsfrasernas evidensgrad baserades på. I evidenssammandraget beskrevs centrala resultat med tanke på rekommendationsfrasen i fråga, utförandet av studien, resultatet från kvalitetsbedömningen, evidensstyrkan baserat på studiedesignen samt forskningsresultatets tillämpbarhet på den finländska befolkningen.

På fastställandet av evidensen i rekommendationsfrasen (Tabell 1) invercade hur stark och enhetlig evidens studierna i evidenssammandragen producerade med beaktande av studiens kvalitet, evidensstyrkan (Tabell 2) och studiens sampelstorlek.

Rekommendationsfraserna skrevs utifrån evidenssammandragen. De grundar sig på befintlig evidens och i brist på den, på experternas konsensus. Evidensgraden i respektive rekommendationsfras fastställdes på skalan A–D (Tabell 1). De slutliga besluten om rekommendationsfraserna och deras evidensgrad fattades utifrån en diskussion i arbetsgruppen.

Tabell 1. Fastställande av evidensgraden⁵⁰⁻⁵³

Evidensgrad (bokstav som beskriver evidensgraden)	Muntlig beskrivning av evidensgraden	Evidens som fastställer evidensgraden
Stark (A)	Det är mycket säkert att effekten är nära uppskattningen av effekten	Flera metodologisk högklassiga* studier med likriktade resultat
Måttlig (B)	Det är tämligen säkert att den faktiska effekten är nära den uppskattade effekten, men nya studier kan påverka uppskattningen av effektens storlek och riktning	Åtminstone en metodologiskt högklassig* studie eller flera högklassiga* studier med resultat som endast är en aning motstridiga, eller flera valida** studier med likriktade resultat
Svag (C)	Tillförlitligheten till uppskattningen av effekten är begränsad: nya studier påverkar sannolikt uppskattningen av effekternas storlek och eventuellt deras riktning	Flera högklassiga* studier med resultat som påvisar avsevärt motstridiga resultat, eller åtminstone en valid** studie.
Mycket svag (D)	Tillförlitligheten till uppskattningen av effekten är mycket begränsad: uppskattningen av effekternas riktning och storlek är osäker	Metodologiskt svaga studier, det lägsta kravet på kvaliteten uppfylls emellertid.
*Metodologiskt högklassig = med tanke på studieobjektet har den bästa studieutformningen använts och studien genomförts på ett metodologiskt högklassigt sätt.		
**Valid = den metodologiska kvaliteten är valid och/eller med tanke på studieutformningen inte den bästa med tanke på studieobjektet; befolkningen som granskats och den metod som har använts är lämpliga som grund för vådrekommandationens ställningstaganden		

Tabell 2. Studieutformningar i fastställande av evidensgraden⁵⁰

Effektfullhet	
Nivå 1 – experimentella upplägg	Nivå 2 – kvasiexperimentella upplägg
1a systematisk översikt över randomiserade kontrollerade studier (RCT)	2a systematisk översikt över kvasiexperimentella studier
1b systematisk översikt över randomiserade kontrollerade studier (RCT), som omfattar studier som genomförts med andra upplägg	2b systematisk översikt över kvasiexperimentella studier, som även omfattar forskningsupplägg på lägre nivåer
1c enskild randomiserad kontrollerad studie	2c kvasiexperimentell prospektiv kontrollerad studie
1d experimentella studier i vilka försökspersonerna delas in i försöks- och kontrollgrupper	2d forskningsuppläggsstudie som omfattar före-efter-testupplägg eller en historisk, retrospektiv kontrollgrupp
Nivå 3 – Observerande/analytiska upplägg	Nivå 4 – Observerande/deskriptiva studier
3a systematisk översikt över jämförbara kohorter	4a systematisk översikt över deskriptiva studier
3b systematisk översikt över kohorter, som även omfattar forskningsupplägg på lägre nivåer	4b tvärsnittsstudie
3c kohortstudie, som omfattar en kontrollgrupp	4c fall-serie
3d fall-kontrollstudie	4d fallstudie
3e observationsstudie utan kontrollgrupp	
Nivå 5 – experternas syn	
5a systematisk översikt över expertutlåtanden	
5b experternas samförstånd, konsensusuttalande,	
5c enskild expertsyn	
Meningsfullhet	
Nivå 1 Systematisk översikt över kvalitativa eller mixed-method-studier	
Nivå 2 Kvalitativ eller mixed-method-syntes	
Nivå 3 Enskild kvalitativ studie	
Nivå 4 Systematisk översikt över expertutlåtanden	
Nivå 5 Enskild expertsyn/åsikt	

Ibrukttagande av rekommendationen

Denna nationella vårdrekommendation är avsedd för alla yrkespersoner inom social- och hälsovården, som arbetar med patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede samt deras närstående. Vårdrekommendationen förenhetligar munvården som ges till patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede, dess kvalitet och evidensbaserade verksamhet.

Arbetsgruppen föreslår tillämpning av rekommendationen i utvecklingen av palliativ vård och vård i livets slutskede på organisationsnivån samt inom utbildning med anknytning till social- och hälsovårdsbranschen. Social- och hälsovårdens verksamhetsenheter skall uppmärksamma den munvårdspraxis som brukats eller brist på enhetliga tillvägagångssätt relaterat till detta.

Vårdrekommendationen kan utnyttjas för att skapa en standardiserad munvårdspraxis som samtidigt främjar det övergripande välbefinnandet och livskvalitén för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede. Organisationernas och verksamhetsenheternas ledare och förmän har en central roll i ibruktagandet av denna vårdrekommendation⁵⁴. Ett fullständigt ibruktagande av vårdrekommendationen förutsätter att de anställdas kompetens säkerställs genom utbildning. Rekommendationen ska ingå i undervisningsinnehållet för yrkesgrupper inom social- och hälsovården samt beaktas vid planering av nationella fortbildningshelheter.

Rekommendationen strävar efter att svara för sin del på arbetslivets behov. Arbetsgruppens mål är att vårdrekommendationen etableras i olika organisationer inom social- och hälsovården via fackföreningar och utbildningsorganisationer. Rekommendationen kan delas i elektroniskt format till enheter som erbjuder palliativ vård eller vård i livets slutskede. Rekommendationen kan även utnyttjas i uppbyggandet av olika webbaserade utbildningar.

Uppdatering av rekommendationen

Vårdrekommendationen uppdateras med 3–5 års intervaller i enlighet med Hotus anvisning.

Teman för fortsatta studier

Någon aktuell nationell forskning finns inte om munhälsotillstånd, utvärdering av munvård eller effektiva munvårdsmetoder som används för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede. I fortsättningen är viktiga teman för fortsatta studier fastställandet av kompetensnivån gällande munvård hos yrkespersoner inom palliativ vård och vård i livets slutskede, effekten av de munvårdsmetoder som tillämpas, samt evaluering och utveckling av organisationernas och verksamhetsenheternas direktiv och praxis.

Palliativ vård och vård i livets slutskede genomförs ofta även som hemvård. Då skall uppmärksamhet fästas på handledningen av patienten och hens närstående och i handledningen användas metoder som konstaterats vara effektiva. Utvecklingen och intensifierande av ett multiprofessionellt samarbete säkrar för sin del en kvalitativ munvård för alla skeden av obotliga eller framskridande sjukdomar. Skapandet av olika samarbetsmodeller och -praxis mellan den vårdande organisationen och yrkespersoner inom munhälsovården, borde vara ett framtida utvecklingsområde.

I denna rekommendation behandlades inte munvård för patienter med cancer i mun- eller halsområdet, för att till den patientgruppens vård hör ofta många särdrag, såsom till exempel stora vävnadsbristområden, möjlig trakeostomi och sväljningssvårigheter. För de som insjuknat i cancer i mun- och halsområdet bör det utarbetas en egen vårdrekommendation.

Källor

1. Hammaslääkäriliitto. 2018. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle. (Hänvisat 3.1.2018.) http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle-.Wkyw_99l82w (på finska)
2. Ruokonen H, Meurman JH. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim 133(16), 1484–1489. (på finska)
3. Saarto T. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. (på finska)
4. Pihlainen A. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. (på finska)
5. Rohr Y, Adams J, Young L. 2010. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. International Journal of Palliative Nursing 16(9), 439–444. (på engelska)
6. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (Hänvisat 8.9.2021). www.kaypahoito.fi (på finska)
7. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (Hänvisat 31.8.2021). www.kaypahoito.fi (på finska)
8. Willberg P, Hjermstad MJ, Ottesen S, Herolfson BB. 2012. Oral health is an important issue in end-of-life care. Supportive Care in Cancer 20(12), 3115–3122. (på engelska)
9. Ezenwa MO, Fischer DJ, Epstein J, Johnson J, Yao Y, Wilkie DJ. 2016. Caregivers' perspectives on oral health problems of end-of-life cancer patients. Supportive Care in Cancer 24(11), 4769–4777. (på engelska)
10. Fischer DJ, Epstein JB, Yao Y, Wilkie DJ. 2014. Oral health conditions affect functional and social activities of terminally ill cancer patients. Supportive Care in Cancer 22(3), 803–810. (på engelska)
11. Matsuo K, Watanabe R, Kanamori D, Nakagawa K, Fujii W, Urasaki Y, Murai M, Mori N, Higashiguchi T. 2016. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. Supportive Care in Cancer 24(1), 157–161. (på engelska)
12. Chen X, Chen H, Xi Ch, Douglas C, Preisser JS, Shuman SK. 2013. Dental treatment intensity in frail older adults in the last year of life. The Journal of the American Dental Association 144(11), 1234–1242. (på engelska)
13. Ohno T, Morita T, Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T. 2016. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. Supportive Care in Cancer 24(1), 19–22. (på engelska)
14. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3> (på finska)
15. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3727-7> (på finska)

16. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (Hänvisat 9.9.2021). www.kaypahoito.fi (på finska)
17. Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (Hänvisat 6.9.2021). www.kaypahoito.fi (på finska)
18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. (på finska)
19. Heikka H. 2019. Terve suu on osa hyvinvointia. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00157. (på finska)
20. Nissinen A. 2017. Uusi suunterveyden määritelmä painottaa hyvinvointia. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkojulkaisu. (Hänvisat 3.1.2018.) <http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/uusi-suunterveyden-maaritelma-painottaa-hyvinvointia>. (på finska)
21. Valvira. Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito (på finska)
22. EAPC. 2017. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 & 2. European Association for Palliative Care. (Hänvisat 8.1.2018.) <https://eapcresearchcongress2020.eu/wp-content/uploads/2020/11/White-Paper-on-standards-and-norms-for-hospice-and-palliative-care-in-Europe.pdf> (på engelska)
23. Delgado MB, Burns L, Quinn C, Moles DR, Kay EJ. 2018. Oral care of palliative care patients - carers' and relatives' experiences. A qualitative study. *British Dental Journal* 224(11), 881–886. (på engelska)
24. Mercadante S, Aielli F, Adile C, Ferrera P, Valle A, Fusco F, Caruselli A, Cartoni C, Massimo P, Masedu F, Valenti M, Porzio G. 2015. Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 23(11), 3249–3255. (på engelska)
25. Davies AN, Brailsford SR, Beighton D, Shorthose K, Stevens VC. 2008. Oral candidosis in community-based patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(5), 508–514. (på engelska)
26. Kvalheim SF, Strand GV, Husebø BS, Marthinussen MC. 2016. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. *Gerodontology* 33(4), 522–529. (på engelska)
27. Davies A, Buchanan A, Todd J, Gregory A, Batsari KM. 2021. Oral symptoms in patients with advanced cancer: an observational study using a novel oral symptom assessment scale. *Supportive Care in Cancer* 29(8), 4357–4364. (på engelska)
28. Fleming M, Craigs CL, Bennett MI. 2020. Palliative care assessment of dry mouth: what matters most to patients with advanced disease? *Supportive Care in Cancer* 28(3), 1121–1129. (på engelska)
29. Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valeroti T, Casale G. 2019. Oral hygiene care in patients with advanced disease: An essential measure to improve oral cavity conditions and symptom management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 36(9), 815–819. (på engelska)

30. Xu L, Zhang H, Liu J, Chen X. 2013. Investigation of the oral infections and manifestations seen in patients with advanced cancer. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 29(5), 1112–1115. (på engelska)
31. Scottish Palliative Care Guidelines - Mouth Care. 2017. <https://www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk/guidelines/symptom-control/mouth-care.aspx> (på engelska)
32. Alt-Epping B, Nejad RK, Jung K, Gross U, Nauck F. 2012. Symptoms of the oral cavity and their association with local microbiological and clinical findings – a prospective survey in palliative care. *Support Care Cancer* 20(3), 531–537. (på engelska)
33. Nakajima, N. 2017. Characteristics of oral problems and effects of oral care in terminally ill patients with cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 34(5), 430–434. (på engelska)
34. Dhaliwal JS, Murang ZR, Ramasamy DT, Venkatasalu MR. 2020. Oral microbiological evidence among palliative patients: An integrated systematic review. *Indian Journal of Palliative Care* 26(1), 110-115. (på engelska)
35. Zimmerman S, Austin S, Cohen L, Reed D, Poole P, Ward K, Sloane PD. 2017. Readily identifiable risk factors of nursing home residents' oral hygiene: dementia, hospice, and length of stay. *The American Geriatrics Society* 65(11), 2516–2521. (på engelska)
36. Dhaliwal JS, Murang ZR, Haji Husaini HA, Idris DR, Venkatasalu MR. 2020. The need for oral assessment and referral practices tool for palliative patients in Brunei Darussalam: A cross-sectional study. *Nursing Open* 8(1), 39–47. (på engelska)
37. Chen X, Naorungroj S, Douglas CE, Beck JD. 2013. Self-reported oral health and oral health behaviors in older adults in the last year of life. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 68(10),1310–1315. (på engelska)
38. Chen X, Douglas CE, Preisser JS, Naorungroj S, Beck JD. 2018. Oral health trajectories in community-dwelling older adults in the last 3 years of life. *Special Care in Dentistry* 38(6), 1–8. (på engelska)
39. Andersson S, Årestedt K, Lindqvist O, Furst C-J, Brännströmm M. 2018. Factors associated with symptom relief in end-of-life care in residential care homes: A national register-based study. *Journal of Pain and Symptom Management* 55(5),1304–1312. (på engelska)
40. Kong AC, George A, Villarosa AR, Agar M, Harlum J, Wiltshire J, Srinivas R, Parker D. 2020. Perceptions of nurses towards oral health in palliative care: A qualitative study. *Collegian* 27(5), 499–505. (på engelska)
41. Schelin MEC, Sallerfors B, Rasmussen B, Furst CJ. 2018. Quality of care for the dying across different levels of palliative care development: A population-based cohort study. *Palliative Medicine* 32(10), 1596–1604. (på engelska)
42. Venkatasalu MR, Murang ZR, Husaini HA, Idris DR, Dhaliwal JS. 2020. Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of palliative doctors, nurses and dentists. *Nursing Open*7(5),1330–1337. (på engelska)
43. Samson H, Berven L, Strand GV. 2009. Long-term effect of an oral healthcare programme on oral hygiene in a nursing home. *European Journal of Oral Sciences* 117, 575–579. (på engelska)
44. Verreault R, Arcand M, Mission L, Durand PJ, Kroger E, Aubin M, Savoie M, Hadjistavropoulos T, Kaasalainen S, Bédard A, Grégoire A, Carmichael P-H. 2018. Quasi-experimental evaluation of a multifaceted intervention to improve quality of end-of-life care and

- quality of dying for patients with advanced dementia in long-term care institutions. *Palliative Medicine* 32(3), 613–621. (på engelska)
45. Wu T-Y, Liu H-Y, Wu, C-Y, Chen H-C, Huang S-T, Chen P-H. 2020. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care* 19(181), 1981. (på engelska)
 46. Monsen RE, Herlofson BB, Gay C, Fjeld KG, Hove LH, Malterud KE, Saghaug E, Slaaen J, Sundal T, Tollisen A, Lerdal A. 2021. A mouth rinse based on a tea solution of *Salvia officinalis* for oral discomfort in palliative cancer care: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 29(9), 4997–5007. doi: 10.1007/s00520-021-06021-2. Epub 2021 Feb 14. (på engelska)
 47. Lagman R, Davis M, LeGrand S, Walsh D, Parala A, Gamier P, Cothren B, Cheema B, Gopal S, Rybicki L. 2017. Single-dose fluconazole therapy for oral thrush in hospice and palliative medicine patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 34(7), 645–649. (på engelska)
 48. Kvalheim SF, Marthinussen MC, Haugen DF, Berg E, Strand GV, Lie S-A. 2019. Randomized controlled trial of the effectiveness of three oral moisturizers in palliative care patients. *European Journal of Oral Sciences* 27(6), 523–530. (på engelska)
 49. Hotus 2019. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> (på finska)
 50. Siltanen H, Heikkilä K, Parisod H, Tuomikoski T, Tuomisto S, Holopainen A. 2019. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositusryhmille. Versio 1.0. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/hoitosuositusten-laadinta/> (på finska)
 51. Schünemann H, Brožek J, Guyatt G, Oxman A (Toim.). 2013. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html> (på engelska)
 52. Käypä hoito. 2016. Hoitosuosituksen näytönasteen arviointi GRADE-työryhmän tapaan. Hoitosuositusryhmien käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/avaa?p_artikkeli=khk00036. (på finska)
 53. Käypä hoito. 2016. Näytön asteen määrittely. Hoitosuositusryhmien käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/avaa?p_artikkeli=khk00031. (på finska)
 54. Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (på finska)