

## 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. (B)**

I 25 procent av organisationerna fanns inga rekommendationer eller förfaringsätt gällande munvård beskrivna. I 24 procent av organisationerna upplevdes kompetensen vara otillräcklig och i 32 procent identifierades betydelsen av problem i munområdet i vården av patienter inom vård i livets slutskede. När patienten flyttades över till en enhet för vård i livets slutskede, utvärderades patientens munhälsa vid endast 7 procent (n = 4) av enheterna. Dessutom följde man vid 33 procent (n = 20) av sjukhusens och vårdhemmens enheter organisationens rekommendation gällande rengöring av proteser. I 49 procent (n = 30) av organisationerna fuktades inte slemhinnorna i patientens mun överhuvudtaget.

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie<sup>1</sup> utreddes genomförandet av munvård hos patienter inom vård i livets slutskede, munhälsoproblem och identifiering av dem samt enheternas befintliga praxis och anvisningar. Materialet samlades in genom ett frågeformulär som skickades till norska sjukhus (n = 19) och vårdhem (n = 57). Formuläret besvarades av enhetens avdelningsskötare eller en anställd i motsvarande ställning.

**Studiens kvalitet:** Duglig (JBI 5/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Inom det mest utvecklade området inom palliativ vård var utvärderingen av patientens munhälsa bristfällig ( $p < 0,01$ ) på alla vårdnivåer: specialistsjukvården 17,3 procent (n = 1 712), primärsjukvården 25,5 procent (n = 2 488) och sjukhus 33,4 procent (n = 1 509).

I en retrospektiv kohortstudie<sup>2</sup> granskades kvaliteten på vården under den sista levnadsveckan för patienter inom palliativ vård i förhållande till utvecklingsnivån för palliativ vård. Materialet samlades in från Svenska palliativregistret (Swedish Register of Palliative Care) och delades in i två delar efter den områdesmässiga utvecklingsnivån. Som utvecklat område sågs en nivå med vilken man följde en dimensionering och tillgänglighet dygnet runt i enlighet med publikationen European Association for Palliative Care (EAPC) White Paper. Om dessa kriterier inte uppfylls, bedömdes området som mindre utvecklat. I materialet (n = 10 105 patienter) granskades utvärderingen av patienternas munhälsa, diskussioner med anknytning till vård i livets slutskede, bedömning av smärta, närvaro vid

dödsögonblicket samt intravenös näring och vätska under de sista 24 timmarna.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 7/8)

**Evidensstyrka:** 3c

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Enligt personalen hörde inte munvård som sedvanlig praxis till den palliativa vården. Munhälsan utvärderades endast om patienterna eller deras närstående lyfte fram obehag i munområdet eller om det förekom hälsorisker i munnen. I huvudsak väntade personalen tills patienterna eller deras närstående tog upp frågor relaterade till munhälsa.

I en fokusgruppintervju, som genomfördes vid tre special- och primärvårdssjukhus i Brunei som erbjuder palliativ vård<sup>3</sup>, utreddes synsätten hos sjukskötare (n = 7), läkare med palliativ vård som specialitet (n = 4), onkologer (n = 4), sjukhusets tandläkare (n = 6) och onkologiskötare (n = 4), som genomför palliativ vård, om munvård för patienter inom palliativ vård. Materialet analyserades med hjälp av en temaanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** Måttlig

**Kommentar:** Trots skillnader med anknytning till kultur och sjukvårdssystem kan studieresultaten identifieras även i Finland.

Vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård efterfrågade enhetliga anvisningar och praxis som stöd för munvården. Vidare beskrev de att avsaknaden av en enhetlig praxis hade en inverkan på genomförandet av munvården.

I en australiensisk kvalitativ studie<sup>4</sup> beskrev vårdpersonal, som genomför palliativt vårdarbete på avdelningar (n = 10) och i hemvård (n = 8) utmaningarna med att utveckla och implementera modellen för munvård för patienterna och rekommendationerna som ska beaktas i det. Materialet analyserades med hjälp av en temaanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Av hälsovårdspersonal som arbetar inom palliativ vård uppgav 66,1 procent att de aldrig hade använt någon som helst handledande utvärderingsmetod, mätare eller checklista vid utvärdering av patientens munhälsa.

I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei<sup>5</sup> utreddes kunskaper, erfarenheter och synsätt hos vårdpersonal (n = 72), läkare (n = 9) och tandläkare (n = 31), som genomför palliativ vård, gällande munvård för patienter inom palliativ vård samt faktorer som förhindrar den.

**Studiens kvalitet:** Duglig (JBI 4/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** Måttlig

**Kommentar:** Trots skillnader med anknytning till kultur och sjukvårdssystem kan studieresultaten identifieras även i Finland.

## 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. (B)**

Av läkare, vårdpersonal och tandläkare, som vårdar patienter inom palliativ vård, genomförde 48,9 procent munvård dagligen, men endast 11,6 procent hade fått utbildning i munvård för patienter inom palliativ vård. Av alla respondenter (n = 112) upplevde 79,5 procent att utbildning riktad till yrkesutbildade skulle förbättra patienternas munvård och vårdkvaliteten.

I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei<sup>5</sup> utreddes kunskaper, erfarenheter och synsätt hos vårdpersonal (n = 72), läkare (n = 9) och tandläkare (n = 31), som genomför palliativ vård, gällande munvård för patienter inom palliativ vård samt faktorer som förhindrar den.

**Studiens kvalitet:** Duglig (JBI 4/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** Måttlig

**Kommentar:** Trots skillnader med anknytning till kultur och sjukvårdssystem kan studieresultaten identifieras även i Finland.

Vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård lyfte fram bristerna i information och kunskaper med anknytning till munvård för patienter inom palliativ vård. De identifierade behovet av vidareutbildning och upplevde både webbaserad utbildning och närutbildning som bra alternativ. Man efterfrågade även bildförsedda anvisningsbroschyrer samt strukturerad vidareutbildning.

I en australiensisk kvalitativ studie<sup>4</sup> beskrev vårdpersonal, som genomför palliativt vårdarbete på avdelningar (n = 10) och i hemvård (n = 8) utmaningarna med att utveckla och implementera modellen för munvård för patienterna och rekommendationerna som ska beaktas i det. Materialet analyserades med hjälp av en temaanalys.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 7/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

Av vårdpersonalen upplevde 43 procent att det är utmanande att det saknas information, erfarenhet och rutiner beträffande uppgifter gällande munvård för patienter inom palliativ vård.

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie<sup>1</sup> utreddes genomförandet av munvård hos patienter inom vård i livets slutskede, munhälsoproblem och identifiering av dem samt enheternas befintliga praxis och anvisningar. Materialet samlades in genom ett frågeformulär som skickades till norska sjukhus (n = 19) och vårdhem (n = 57). Formuläret besvarades av enhetens avdelningsskötare eller en anställd i motsvarande ställning.

**Studiens kvalitet:** Duglig (JBI 5/8)**Evidensstyrka:** 4b**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

➤ **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 munhygien. (C)**

Det genomförda utbildningsprogrammet för munvård som genomfördes i vårdhem förbättrade de boendes munhygien mätt med värdet Mucosal-Plaque Score (MPS) tre månader efter utbildningsinterventionen ( $p < 0,001$ ). Före genomförandet av utbildningsinterventionen hade 36 procent av de boende ett godtagbart MPS-värde (2–4). Tre månader efter utbildningsinterventionen har 75 procent av boende ett godtagbart MPS-värde. MPS-värdet var på en godtagbar nivå hos 70 procent av de boende ännu vid en mätning som genomfördes efter sex år ( $p < 0,001$ ).

I en norsk upprepad, kvasiexperimentell tvärsnittsstudie<sup>6</sup> granskades kopplingen mellan utbildningsprogrammet för vårdpersonal gällande munhälsa och -vård och munhälsan och munhygien hos de boende på vårdhemmet ( $n = 88$ ). Utbildningsprogrammet innehöll bland annat motivering av vårdpersonalen samt praktisk övning av munvård, produktion av bildförsedda anvisningskort för munvård, anskaffning av de bäst lämpade redskapen för munvård till vårdhem och implementering av en ny verksamhetsmodell samt utvärdering av resultaten. Munhygien utvärderades med ett MPS-värde, som beskriver mängden plack och skicket på slemhinnorna på skalan 2–8. Värdet 2–4 påvisar ett godtagbart skick på munnen och 5–8 påvisar ett skick som försämras.

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 7/8)**Evidensstyrka:** 2c**Tillämpbarhet på den finländska befolkningen:** God

**Kommentar:** Denna studie genomfördes på ett vårdhem och togs med i evidensgradsöversikten, eftersom vården i livets slutskede för äldre och minnessjuka i huvudsak innebär palliativ vård eller hospicevård, även om ingen faktisk diagnos har ställts. Dessutom är det svårt att utvärdera vilken effekten är av den i studien genomförda utbildningsinterventionen sex år efter utbildningen.

**Källor:**

1. 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)
2. Schelin ME, Sallerfors B, Rasmussen BH, Fürst 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)

3. 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)
4. 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)
5. 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. doi: 10.1002/nop2.591 (på engelska)
6. 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(5), 575–579. (på engelska)