

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. (B)**

Som hinder för munvård för patienter inom palliativ vård uppgav vårdpersonalen oförmåga att samarbeta (38 %), svårigheter att komma åt att behandla patientens mun (11 %), exempelvis då patienten biter ihop läpparna, samt att patienten får kväljningar (3 %).

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie¹ 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

Patienter inom palliativ vård upplevde utvärderingen av problem i munområdet onödig. Dessutom upplevde de att vårdpersonalen inte hade metoder att hjälpa dem. Behovet av hjälp upplevdes förödmjukande och patienterna upplevde det viktigt att bibehålla självständigheten vad gäller munvården.

I en australiensisk kvalitativ, deskriptiv studie² granskades erfarenheter hos patienter inom palliativ vård om problem i munområdet och deras effekt på det dagliga livet. Materialet samlades in genom halvstrukturerade intervjuer med patienter (n = 14) vid en palliativ enhet och analyserades med temaanalys.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Enligt hälsovårdspersonalen som genomför palliativ vård anser inte patienter (39,3 %) eller närstående (33,9 %) att munvård är den primära hälsovården (patienter 39,3 %, närstående 33,9 %).

I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei³ 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.

Enligt hälsovårdspersonalens erfarenheter ansåg inte patienter att munvård är viktigt, eftersom deras uppmärksamhet var fokuserad på frågor med anknytning till cancerdiagnosen, såsom kemoterapi, smärtbehandling och depression. Vårdpersonalen uppgav att patienterna vägrade behandling och inte följde vårdanvisningarna. Vårdpersonalen uppgav att munvården är utmanande om patienten inte är medgörlig eller samarbetsvillig. Sjukskötare inom palliativ vård beskrev att patienter motsätter sig munvården och till exempel biter vårdpersonalen vid munvårdstillfället.

I en fokusgruppintervju, som genomfördes vid tre sjukhus som erbjuder palliativ vård på special- och primär nivå i Brunei⁴, 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.

Enligt synsätten hos vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård var faktorer som förhindrar patientens munvård försämrade kognitiva förmågor och förmåga att ta hand om sig själv samt fokus på andra frågor, såsom smärta och den stundande döden. Patienterna ville eller kunde inte betala för tandvården (t.ex. nya proteser). Dessutom hade inte patienterna information om remissförfarandet inom offentliga tjänster, vilket gjorde det svårare att söka vård.

I en australiensisk kvalitativ studie⁴ 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**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 utvärdering av munvård för eller munsymptom hos patienter inom palliativ vård eller vård i livets slutskede. (C)**

Enligt vårdpersonalen var ett hinder för genomförande av munvård att problem med munnen inte prioriterades som viktiga (22 %).

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie¹ 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

Av hälsovårdspersonalen förhöll sig 30,8 procent likgiltigt till patientens munvård och 28,6 procent ansåg att faktorer med anknytning till munhälsa inte var ett primärt hälsoproblem för patienter inom palliativ vård.

I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei³ 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 studieresultatet identifieras även i Finland.

- **munvården kan enligt hälsovårdspersonalen ha negativa följder för en patient inom palliativ vård eller vård i livets slutskede, men tillförlitlig evidens för detta saknas. (D)**

Hälsovårdspersonal som genomför palliativ vård ansåg att munvård är till skada genom att den utgör en aspirationsrisk (61,6 %), stör patientens integritet (12,5 %) och orsakar infektion (10,7 %).

I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei³ 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 studieresultatet identifieras även i Finland.

- **resursfaktorer med anknytning till vårdpersonalen och tillgängliga lokaler kan förhindra munvård för patienter inom palliativ vård och vård i livets slutskede. (C)**

Enligt 8 procent av vårdpersonalen förhindrade otillräckliga resurser genomförandet av munvården.

I en norsk deskriptiv tvärsnittsstudie¹ 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

Vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård upplevde att genomförande av daglig munvård inom avdelningsvården hade en koppling till bristen på tid och resurser. Vårdpersonal upplevde dessutom att köerna inom de offentliga tjänsterna är långa, vilket gjorde det svårare att få vård.

I en australiensisk kvalitativ studie⁵ 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

Hälsovårdspersonalen beskrev som hinder för vården det att man i tandklinikens lokaler inte hade möjlighet att vårda sängliggande patienter, vilket innebar att vården begränsades till det som kunde utföras på avdelningarna intill patientens bädd. Patienternas möjlighet att få vård på tandkliniken var svår, eftersom miljön inte var framkomlig. Att skicka patienten till tandkliniken kunde orsaka patienten merkostnader, vilket i sig kunde vara ett hinder för vården. Vårdpersonalen upplevde även att arbetet på grund av den begränsade mängden tandläkare fokuserade på vård av akuta situationer med tänder, i stället för på den helhetsmässiga vården av en obotligt sjuk patient.

I en fokusgruppintervju, som genomfördes vid tre sjukhus som erbjuder palliativ vård på special- och primär nivå i Brunei⁴, 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.

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.

➤ **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. (C)**

Hälsovårdspersonalen upplevde att munvården för patienter inom palliativ vård kunde genomföras bättre om man hade tillgång till bättre lokaler och redskap (75,9 %) samt personal allokerad för munvård (61,6 %).

I en tvärsnittsstudie som utfördes i Brunei³ 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 studieresultatet identifieras även i Finland.

Vårdpersonalen ansåg det nödvändigt att yrkespersoner inom munvård på vårdarnivå besöker patienten för att utvärdera munhälsan och vårdbehovet, likaså ansåg de det nödvändigt att ha en ambulerande tandläkartjänst. Man ansåg även att möjligheten till distanskonsultation är bra, men vårdpersonalen uppgav tvivel gällande patienternas villighet att delta vid dem. Dessutom funderade vårdpersonalen på huruvida patienterna vill betala för nya tjänster eller vilken instans som överhuvudtaget ska stå för kostnaderna.

I en australiensisk kvalitativ studie⁵ 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

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. 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)
3. 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)
4. 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)

5. 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)