

**FAKTORER SOM PÅVERKAR UTFÖRANDET AV MUNVÅRD HOS
PERSONER SOM DRABBATS AV STROKE**

En litteraturöversikt

**FACTORS AFFECTING THE PERFORMANCE OF ORAL CARE IN
PERSONS SUFFERED BY STROKE**

A Literature Review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-01-24

Kurs: H19SS

Författare: Hampus Lagnecranz

Författare: Jonna Mjörnell

Handledare: Ulrika Södergren

Examinerande lärare: Karin Bergkvist

SAMMANFATTNING

Bakgrund

En frisk mun är för många en grundsten i att ha ett gott hälsotillstånd och god livskvalité. Munhälsa är en del av människors egenvård och något som prioriteras olika av personer. Symtom efter en stroke medför ofta att egenvården degenereras vilket kan medföra en försämrad munhälsa och munstatus på grund av nedsatt förmåga. Munvård är ett försummat område som ofta bortprioriteras i det akuta skedet. Personer med stroke löper stor risk att drabbas av nedsatt munhygien, vilket sätter höga krav på vårdpersonal att stödja personer i munvård.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke.

Metod

Studien är en icke-systematisk litteraturöversikt. Systematiska sökningar har skett i två databaser. Totalt har 15 originalartiklar gett upphov till resultatet. Artiklarna kvalitetsgranskades med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. En integrerad dataanalys genomfördes och genom syntetisering av artiklar framställdes resultatet.

Resultat

Resultatet redovisades i tre kategorier med åtta subkategorier. Attityden till munvård har setts påverka avsikten och utförandet av munvård. Personens egna förutsättningar efter en stroke kan begränsas av symtomen vilket kan påverka förmågan att utföra munvård och behovet av stöd i egenvård. Kunskaps- och tidsbrist samt otrygghet i att utföra munvård framstod som påverkande faktorer för vårdpersonal.

Slutsats

Kunskapen och attityden till munvård är bristande, vilket påverkar upplevelsen av tid och munvårdens prioritet. Symtom av stroke kan medföra vissa begränsningar i egenvården, vilket sätter krav på vårdpersonalens stödjande funktion. Munvård är ett försummat område som behöver inta en mer central roll i omvårdnaden och i utbildning av vårdpersonal. Sammantaget sett kan ökad kunskap, stöd i egenvård samt utförande av munvård förbättra munhälsa således förbättra funktionsförmåga och rehabiliteringsresultat, minska risk för dödlighet samt stärka hälsa och livskvalité för personer som drabbats av stroke.

Nyckelord: Attityd, Egenvård, Kunskap, Munhälsa, Stroke

ABSTRACT

Background

A good oral health is for many an essential cornerstone for their overall well-being and quality of life. Oral health is a part of people's self-care, though it is prioritised differently by individuals. Symptoms after a stroke often cause self-care to degenerate, which can lead to decline in oral health and status due to impaired ability. Oral care is a neglected area that is often overlooked or ignored in the acute phase. People with stroke are at high risk of suffering from poor oral hygiene, which places high demands on healthcare providers to support patients with oral care.

Aim

The aim of the study was to describe factors affecting the performance of oral care in people affected by stroke.

Method

The study is a non-systematic literature review. Systematic searches were performed in two separate databases. A total of 15 primary research articles gave rise to the result. The articles were reviewed per Sophiahemmet University's assessment documentation. An integrated data analysis was performed, and the results were produced by synthesizing articles.

Results

The results were reported in three categories with eight subcategories. Attitudes towards oral health have been seen to influence the intention and performance of oral care. The person's own conditions after a stroke can be limited by the symptoms, which can affect the ability to perform oral care and the need for support in self-care. Lack of knowledge and time, as well as insecurity in performing oral care appeared to be influencing factors for care staff.

Conclusions

The knowledge and attitude to oral care is lacking, which affects the experience of time and the oral care's priority. Symptoms of stroke can lead to certain limitations in self-care, which places demands on the support staff's supportive function. Oral care is a neglected area that needs to play a more central role in nursing and in the training of care staff. Overall, increasing knowledge, support in self-care and the performance of oral care can improve oral health, thus improving functional ability and rehabilitation results, reducing the risk of mortality and strengthening the health and quality of life for people affected by stroke.

Keywords: Attitude, Knowledge, Oral health, Self Care, Stroke

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Stroke.....	4
Egenvård.....	5
Munhälsa	6
Bedömningsinstrument munstatus	7
Sjuksköterskans professionella ansvar	7
Teoretisk utgångspunkt Dorothea Orem	8
Problemformulering	8
SYFTE	8
METOD	9
Design.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden	13
RESULTAT	13
Attityd till munvård	14
Personens egna förutsättningar.....	15
Vårdpersonalens förutsättningar.....	17
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion.....	21
Slutsats.....	23
Fortsatta studier	23
Klinisk tillämpbarhet	24
Hållbar utveckling	24
Författarnas bidrag	25
REFERENSER	26
BILAGA A	I
BILAGA B	II

INLEDNING

Munhälsan har stor betydelse för människors hälsa. Nedsatt munhälsa kan leda till komplikationer som karies, tandköttinflammation, pneumoni, malnutrition samt nedsatt hälsa (Murray & Scholten, 2017). Sjuksköterskor ska vårda hela människan och munnen ska inte förbises.

Författarnas intresse för arbetet grundar sig i lärdom om hur viktig munhälsan är för hela människan. Kommunera, äta, le och skratta är bara en del av vad vår mun används till. Munnen ses som en privat och personlig del av kroppen och något personen vårdar själv. Vid stroke degenereras ofta egenvårdsförmågan vilket påverkar möjligheten att ta hand om munhälsan. Munvård är en del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar vilket sätter krav på att stödja personen när förmågan till egenvård är otillräcklig. Genom arbete och verksamhetsförlagd utbildning inom vården har författarna sett att munhälsan är något som ofta försummas. I kombination med en försämrade egenvårdsförmåga och en vård som inte prioriterar munhälsan vill författarna undersöka vilka faktorer som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke. För att utforska aktuell forskning i ämnet kommer en litteraturöversikt genomföras.

BAKGRUND

Stroke

Etiologi, patofysiologi och prevalens

Sjukdomen stroke är den näst vanligaste förekommande anledningen till dödsfall sett ur ett globalt perspektiv och orsakar funktionsnedsättning i stor utsträckning hos dem som drabbas (Feigin et al., 2017; Kuriakose & Xiao, 2020). Även om andelen personer som dör av stroke i förhållande till de som insjuknar minskar, förväntas stroke förbli den näst mest vanligt förekommande orsaken till dödsfall globalt sett fram till 2030 (World Health Organization [WHO], 2013). Folkhälsomyndigheten (2021) redovisar att 21 433 personer, över 15 år, insjuknade i stroke i Sverige 2019 och 74 procent (Socialstyrelsen, 2021b) av dem som insjuknar är över 70 år. Stroke tillhör gruppen cerebrovaskulära sjukdomar som kännetecknas av en fokalneurologisk skada som orsakas av en störning i hjärnans cirkulation. Vanligast förekommande är hjärninfarkt som står för cirka 80 procent av fallen medan resterande 20 procent är av hemorragisk orsak vilket i vardagligt tal kallas hjärnblödning (Ojaghihaghighi et al., 2017). Syrebristen i hjärnan orsakas av att blodförsörjande kärl helt eller delvis täpps till eller att en blödning uppstår vilket yttrar sig i karaktäristiska strokesymtom (Sacco et al., 2013).

Symtom

Symtombilden är beroende av skadebilden. Vilka symtom personen får beror på var i hjärnan skadan sitter och skadans omfattning samt konsekvens beror på graden av ischemi som hjärnan utsätts för. Hur utfallet ser ut beror på vilken av hjärnhalvorna som är drabbad. Skada i hjärnan yttrar sig på motsatt kroppshalva, en skada i vänster hjärnhemisfär yttrar sig som symtom på höger kroppshalva (Arch et al., 2016). Vanligt förekommande tecken och symtom på stroke är plötsliga domningar eller kroppslig svaghet framför allt på en sida av kroppen. Förvirring, talsvårigheter, akut förlust eller försämring av synen, försämrade gångförmåga, yrsel, balansrubning och akut huvudvärk kan förekomma. Vid misstänkt stroke ska sjukvården kontaktas omedelbart (Powers et al., 2018). Vid en stroke är det viktigt att det första omhändertagandet sker snabbt för att öka

chanserna för överlevnad och minska risken för långvariga komplikationer (Soulleihet et al., 2014). Att sätta diagnos och påbörja behandling i ett tidigt stadié är avgörande för överlevnad och rehabilitering (Berglund et al., 2012). Stroke är en livsomvälvande händelse som kan påverka livskvalité och ha stor påverkan på arbetsförmåga, socialt liv, familjeroller, personlighet, förmågan att kommunicera, energi, rörelse, humör, egenvård och tänkande (Ramos-Lima et al., 2018) och medför psykisk ohälsa i stor utsträckning hos dem som drabbas (Ayerbe et al., 2013).

Dysfagi

Dysfagi definieras som störningar i sväljningsprocessen från munhåla till magsäck. Förmågan att manövrera och flytta föda i munnen är påverkad vid dysfagi vilket beror på nedsatt motorik, koordination och känsel (Lancaster, 2015; Smithard et al., 1996). Dysfagi är en av de vanligaste komplikationerna till följd av en stroke (Smithard et al., 1996) och omkring 50 procent av alla som insjuknar i stroke drabbas av sväljningssvårigheter i olik grad (Falsetti et al., 2009). Den normala sväljningen är en komplex koordination där vilje- och reflexmässig aktivitet samspelar för att muskler och nerver i munhåla, strupe och svalg ska arbeta för att få ner bolus (Lancaster, 2015). Sväljsvårigheter efter stroke kan sitta kvar i flera år efter händelseförloppet och kan orsaka ytterligare problem som dehydrering och malnutrition. Personer med dysfagi har en ökad risk för aspirationspneumoni.

Aspirationspneumoni

Aspirationspneumoni ökar risken för dödsfall och funktionsnedsättning och anses vara den allvarligaste följden av dysfagi (Smithard et al., 1996). Personer som insjuknat i stroke ses ha ökad risk för utveckling av aspirationspneumoni (Aoyagi et al., 2021). Aspiration definieras som inträngning av vätska eller partiklar i luftvägarna. Aspirationspneumoni är en följd av aspirationen där bakterier utlöser en pneumoni (Janda et al., 2006). Under det första året efter en strokeincidens har ungefär hälften av alla med dysfagi fått aspirationspneumoni (Smithard et al., 1996). Av dessa är 40–70 procent av aspirationspneumonierna orsakade av en tyst aspiration (Cohen et al., 2016). Tyst aspiration innebär att mat och dryck eller annat sekret hamnar i luftstrupen utan tecken eller reaktion (Lancaster, 2015).

Egenvård

Egenvård

Egenvård är en mänskligt reglerande funktion som personen måste utöva för sig själv eller få den utförd av någon annan. Detta för att bibehålla psykiska och fysiska funktioner samt underhålla och utveckla sin integritet (Orem, 2001). Egenvård är ett brett begrepp som innehåller personlig och generell hygien, näringsintag, livsstil, miljöfaktorer, socioekonomiska faktorer och självmedicinering med eller utan stöd av hälso- och sjukvård (WHO, 2021a). Vilken grad av egenvård som kan tillämpas beror på individen och ska utgå från den enskildes hälsa och livssituation (Socialstyrelsen, 2021a). Egenvården innefattar således flera olika faktorer och vilka åtgärder som är aktuella och inräknade som egenvård beror på personens förutsättningar. Hälso- och sjukvården är skyldiga att utföra individuella bedömningar gällande graden av egenvård (Socialstyrelsen, 2013) och personen ska utifrån egna önskemål och förutsättningar få delta i vården som bedrivs vilket styrks i patientlagen (SFS 2019:964).

Egenvårdens påverkan vid stroke

Balansen och den övre extremitetens funktion har en stark association med egenvårdsförmågan särskilt sett till den förlamade sidan (Fujita et al., 2019). Det motoriska bortfallet och funktionen hos personer som drabbats av stroke anses vara en av de viktigaste bestämningsfaktorerna. Även den perceptuella funktionen, som uppfattning av omgivning och orientering till rum, ses ha effekt på graden av egenvård (Bernspång et al., 1987). Egenvården beror även på graden av tilltro till egenvårdsförmågan, dessa faktorer är tätt associerade till varandra. Personer med påverkad motorisk funktion i övre extremiteter, nedsatt rörlighet samt generell motorisk funktionsnedsättning löper stor risk att drabbas av låg egenvårdsförmåga relaterat till minskad tilltro till sig själv (Korpershoek et al., 2011), vilket en person med stroke är i riskgrupp för.

Munhälsa

God munhälsa

En frisk mun är för många en grundsten i att ha ett gott hälsotillstånd och en god livskvalité (Baiju et al., 2017). Med en välmående mun växer intresset att förtära mat samt avnjuta den i sällskap med andra personer. Munhälsan är en stark indikator på den övriga hälsan och personens mående (WHO, 2021b). En god munhälsa innebär hela och mjuka läppar, friska slemhinnor, aktiva spottkörtlar, tunga med god rörelseförmåga samt hela tänder med en väl fungerande tuggförmåga. Munnen används inte bara för att äta och andas med, den är även en viktig del av människans kommunikationsförmåga. Talet formas med hjälp av tunga, läppar samt tänder. Ansiktets mimik används som en del av kroppsspråket (Glick et al., 2017; Socialstyrelsen, 2021c).

Risker med nedsatt munhälsa

God bibehållen munhälsa är viktigt för hälsa och välbefinnande. En åsidosatt munhygien kan leda till både karies och inflammation i tandköttet. En nedsatt munhälsa kan leda till komplikationer som pneumoni, malnutrition samt försämrad hälsa och därmed förlängd vårdtid (Han et al., 2018; Murray & Scholten, 2017). Chanserna att återfå ett fullt oralt intag för personer med stroke minskar i takt med att muskelmassa och oral status försämras (Nishioka et al., 2020). Ett fullgott näringsintag är viktigt för återhämtning och rehabilitering och ett samband mellan utskrivningar till hemmet och oral hälsa ses hos personer med stroke (Shiraishi et al., 2019). Det finns ett samband mellan uppfattad munhälsa och självförtroende (Grecu, 2019). Den nuvarande äldre generationen har generellt nedsatt munhälsa på grund av historia av tandsjukdomar, rotfyllningar samt mer komplext behov av tandvård (Thomas, 2019).

Munhälsa hos personer som drabbats av stroke

Personer med stroke och funktionsnedsättningar löper stor risk att drabbas av nedsatt munhygien (Aoyagi et al., 2021; Lansdown et al., 2021) trots det glöms munnen lätt bort i det akuta skedet då fokus hamnar på att bevara andra livsviktiga funktioner (Wertsén & Zellmer, 2012). Anledning till detta är minskad förmåga till egenvård på grund av halvsidig förlamning, kognitiv försämring och påverkad vakenhetsgrad. Även sittställning, ansiktspares samt försämrad förmåga att tugga och rengöra munhålan påverkar munhälsan (Murray & Scholten, 2017). Den orala muskulaturen, motoriken och känseln påverkas vid stroke vilket kan resultera i att föda inte fördelas korrekt i munnen vilket kan påverka förmågan att svälja. Detta medför en ökad risk för aspiration av föda samt bakteriell aspiration på grund av nedsatt munhygien (Wertsén & Zellmer, 2012).

Den nedsatta orala motoriken, dysfagin och den nedsatta känseln kan påverka förmågan till självrengöring i munnen. Ansamling av matrester och läkemedel i kinden på den försvagade sidan är vanligt vilket kan orsaka frätskador och smärtsamma sår som in sin tur kan påverka det fortsatta matintaget (Schimmel et al., 2017; Wertsén & Zellmer, 2012). Rester av föda samt medicin kan utöver frätskador orsaka en aspirationspneumoni på grund av den nedsatta förmågan att kontrollera födan i munnen vilket kan förhindras genom god munvård (Thomas, 2019). En nedsatt tandstatus eller en protes som sitter fel kan påverka personens förmåga att bearbeta föda i munnen vilket i sin tur kan öka risken för aspiration och ansamling av föda i munhålan (Mituuti et al., 2014; Müller, 2015; Petry et al., 2019). På grund av nedsatt oral motorik minskar funktionen i salivkörtlarna vilket resulterar i en nedsatt salivsekretion och en torr mun (Wertsén & Zellmer, 2012). En särskild påverkan har setts på den stimulerade salivsekretionen som stimuleras vid ätande (Gerreth et al., 2020). En torr mun leder i sin tur till svårigheter att bearbeta föda i munhålan och att påbörja en sväljning vilket kan bli problematiskt för en person med dysfagi (Wertsén & Zellmer, 2012). Nedsatt munhälsa är associerat med malnutrition, kognitiv nedsättning, hjärt- och kärlsjukdom samt ökad risk för infektionssjukdomar i luftvägarna (Juthani-Mehta et al., 2013). Munvård kan minimera risken för komplikationer och kan även hjälpa till att stimulera tandkött och muskulatur i munnen (Wergeland et al., 2021).

Bedömningsinstrument munstatus

En bedömning av munstatus kan utföras med hjälp av Revised Oral Assessment Guide [ROAG]. ROAG fungerar som ett riskbedömningsinstrument för att uppdaga markörer för en förvärrad munstatus. Instrumentet kan nyttjas vid besvär med tuggförmåga, ät- och sväljproblematik samt vid misstanke om smärta i munhålan. Ändamålet med ROAG är att upptäcka problem i munhålan, klargöra individuella behov av munvård, som stöd till dokumentation, agera som beslutsunderlag för konsulter eller som remiss och utvärdera insatta åtgärder (Socialstyrelsen, 2021a).

The Oral Health Assessment Tool [OHAT] är ett ytterligare riskbedömningsinstrument som använder sig av åtta kategorier. Läppar, tunga, tandkött och vävnad, saliv, naturliga tänder, proteser, munnens renlighet och tandvärk inspekteras med hjälp av instrumentet. Bedömningen kan ge noll till två poäng per kategori varav två poäng symboliserar nedsatt tillstånd (Chalmers, 2005). Val av bedömningsinstrument varierar mellan länder och arbetsplatser.

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskan har fyra huvudsakliga ansvarsområden. Dessa innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Behovet av omvårdnad är världsomfattande. Sett till sin helhet är sjuksköterskans primära ansvar riktat till att ge vård till personer som är i behov av det (International Council of Nurses [ICN], 2012).

För att sjuksköterskor ska kunna ge optimal omvårdnad finns det sex kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, informatik, evidensbaserad vård, säker vård samt förbättringskunskap och kvalitetsutveckling. Dessa kärnkompetenser gör att sjuksköterskan självständigt kan fatta kliniska beslut som kan förbättra, bibehålla eller återfå en persons hälsa. Sjuksköterskan ska även hantera hälsoproblem, sjukdomar och funktionsnedsättningar, i detta fall efter en stroke, för att uppnå det optimala välbefinnandet och livskvaliteten hos personer livet ut (Willman, 2019).

Teoretisk utgångspunkt Dorothea Orem

Dorothea Orem's teori utgår ifrån den enskilda människans förmåga till egenvård. Teorin tar fasta på egenvård och sjuksköterskans roll att hjälpa personen skapa förutsättningar för egenvård så långt det är möjligt. I teorin belyses även vikten av att kompensera det personen inte klarar av genom att ge omvårdnad när förmågan till egenvård är otillräcklig samt att stötta personen i att återfå förmågan till egenvård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Graden av egenvård kan påverkas av variabler som ålder, hälsotillstånd, livsstil och sociokulturella faktorer, vilket kan vara viktigt att som sjuksköterska känna till när egenvården ska initieras hos personen (Orem, 2001). Teorin grundas i tre delar, egenvårdsbrist, egenvård och omvårdnadssystem. Sammantaget menar handlar egenvård om en balans för att uppnå hälsa. Egenvårdsbalans syftar till människans förmåga och lust att möta och delta i egenvården, själv eller tillsammans med andra, i livets olika förhållanden och situationer (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Egenvården hos personer med stroke anses vara begränsad på grund av symtomen som sjukdomen medför. Munhälsa är en faktor som anses bli påverkad på grund av bristande egenvård varav Orem's teori anses vara väl anpassad för målgruppen för att främja individens resurser och öka förmågan till egenvård utifrån dennes nytillkomna situation. Av angiven anledning fann författarna teorin relevant som teoretisk utgångspunkt i arbetet och kommer att användas i diskussionen för att tydliggöra egenvårdens aktualitet i faktorer som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke.

Problemformulering

Sjukdomen stroke är den näst mest vanligt förekommande orsaken till dödsfall sett ur ett globalt perspektiv och orsakar funktionsnedsättning i stor utsträckning hos dem som drabbas. Många komplikationer kan uppstå efter stroke som exempel talsvårigheter, halvsidig förlamning samt dysfagi.

Personer som drabbas av stroke löper stor risk att drabbas av nedsatt munhygien relaterat till minskad förmåga till egenvård, påverkan på den orala muskulaturen samt minskad funktion i salivkörtlar som leder till muntorrhet. Munhälsan har stor betydelse för sväljförmågan samt förmågan att bearbeta föda i munnen vilket en person som drabbats av stroke i högsta grad kan bli påverkad av.

Personens munhälsa samt förmåga till sväljning är beroende av varandra och munhälsan är viktig för hälsa och välbefinnande. Hos personer som drabbats av stroke har munhälsan en stor betydelse för möjligheten att äta och förbättra sitt tillstånd. Trots vetskap om detta förbises ofta munvården i omhändertagandet av personer som drabbats av stroke. Det vetenskapliga underlaget för bedömning av munhälsa efter stroke är otillräckligt trots det vanligt förekommande problemet. Utebliven munvård riskerar att skapa stort lidande, vidare komplikationer och fördröjd rehabilitering för personen samt generera ökade kostnader för samhället. Med bakgrund av den stora kunskapsluckan kommer faktorerna som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke att beskrivas.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke.

METOD

Design

För att besvara syftet blev valet av metod en icke-systematisk litteraturöversikt. Metoden innebär en genomgång av redan befintlig forskning i området för att bilda sig en helhetsbild av ämnesområdet (Friberg, 2017; Kristensson, 2014). En icke-systematisk litteraturöversikt skiljer sig från en systematisk genom att kraven på sökning efter artiklar är lägre. I en systematisk litteraturöversikt ska all forskning inom området undersökas (Kristensson, 2014). Risken med en icke-systematisk litteraturöversikt är att författarna enbart väljer de studier som instämmer med deras egen ståndpunkt (Rosén, 2017). En systematisk litteraturöversikt som inkluderar all forskning inom området var dock inte möjligt inom ramen för detta arbete. Förloppet började med en specifikt och begränsat ställd undersökningsfråga. Därefter skedde en strukturerad sökning efter relevant litteratur som kritiskt granskades och ställdes samman (Kristensson, 2014).

Urval

Avgränsningar

Avgränsningar i sökningen har gjorts för att sortera bort artiklar som saknar relevans för studien (Östlundh, 2017). Sökningen har avgränsats till att endast inkludera originalartiklar samt artiklar som är peer reviewed för att säkerställa kvalitet och anknytning till forskning (Mårtensson & Fridlund, 2017). En ytterligare avgränsning var till artiklar skrivna på engelska samt publicerade de senaste tio åren, med anledning av studiernas aktualitet. Forskning är i ständig aktualisering varav en avgränsning i tid är aktuell för att upptäcka den senaste forskningen inom ämnet. Språkvalet har baserats på författarnas förmåga att bemästra språket och värdera studiernas innehåll (Kristensson, 2014; Östlundh, 2017).

Inklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier arbetades fram för att finjustera litteratursökningen. Granskade artiklar inkluderar personer som insjuknat i stroke med fokus på faktorer som påverkar utförandet av munvård. Personer äldre än 18 år inkluderades relaterat till att majoriteten av personer som insjuknar i stroke är vuxna (Billhult, 2017a; Forsberg & Wengström, 2016). Perspektivet har varit från både personen som insjuknat samt vårdpersonalen för att beröra alla aspekter i munvården och omhändertagandet. Artiklar som fokuserat på personalens kunskapsnivå har inkluderats, vårdpersonal som arbetar med stroke inom olika vårdnivåer och enheter. Både nationella och internationella studier har nyttjats då endast enstaka nationella artiklar finns till hands. Kvalitativ forskning som baserats på intervjuer från människor och subjektiva händelser har använts, där fokus på personens erfarenhet och upplevelse av munhälsa har undersökts (Henricson & Billhult, 2017). Även kvantitativ forskning har ingått i litteraturöversikten där urvalet i studien varit större och där data har baserats på stora undersökningar, statistik samt jämförelser och kontrollgrupper (Billhult, 2017b).

Exklusionskriterier

Artiklar som ej svarat på syftet har exkluderats. Forskningsetiken har beaktats och genom forskningsetiska övervägande har artiklar som inte uppfyllt kraven för de följande angivna etiska principerna uteslutits ur studien (Kjellström, 2017).

Datainsamling

Litteratursökningar utfördes i databaserna Public Medline [Pubmed] samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] då dessa databaser är av hög relevans för syftet (Karlsson, 2017). Anledningen till att båda databaserna valdes var för att generera ett stort urval för litteraturöversikten. Samarbete med bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola upprättades för att hitta relevanta söktermer och få en effektivare sökning i databaserna. I PubMed gjordes sökningen med hjälp av Medical Subject Heading (MeSH) samt title/abstract (ti/ab). Artikelsökningen i CINAHL utfördes däremot i fritext för att fler artiklar skulle inkluderas av anledning att betydelsefulla artiklar som än inte registrerats med CINAHLs headings skulle finnas med i sökresultatet. Explode (+) funktionen nyttjades även i CINAHL sökningen för att expandera träffarna. Analogt med Polit & Beck (2021) användes boolska “AND” och “OR” för att koppla samman de olika söktermerna och för att få en mer omfattande sökning. “AND” generade mer precisa sökningar medan “OR” genererade ett bredare sökningsresultat.

Datainsamlingen bestod av två delar (Friberg, 2017). Första delen bestod av att läsa titlar och abstrakt av samtliga sökresultat. Titlar av icke relevans filtrerades bort. Abstrakten lästes i de titlar som hade relevans till valt syfte. I den andra delen filtrerades ytterligare artiklar bort. Svarade artikeln på syftet inkluderades den medan artiklar som saknade relevans valdes bort.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
211115 Pubmed	oral health [MeSH Terms]) OR oral hygiene [MeSH Terms]) OR oral health [Title/Abstract] OR oral hygiene [Title/Abstract]) AND stroke [Title/Abstract]) OR stroke [MeSH Terms])	Engelska 10 år	184	37	23	9
211116 CINAHL	MH Stroke+ AND MH Oral Health OR MH Oral Hygiene+	Engelska 10 år Peer Reviewed Research Article	45	29 -dubletter	17	2
220117 Pubmed	oral health [MeSH Terms] OR oral hygiene [MeSH Terms] OR oral health [Title/Abstract] OR oral hygiene [Title/Abstract] AND stroke [Title/Abstract] OR stroke [MeSH Terms] AND	Engelska 10 år	15	13 -dubletter	13	1

	health knowledge, attitudes, practice [MeSH Terms] OR health knowledge, attitudes, practice [Title/Abstract] OR attitude [MeSH Terms] OR attitude [Title/Abstract] OR attitude of health personnel [MeSH Terms] OR attitude of health personnel [Title/Abstract]					
220117 Pubmed	stroke AND Health Knowledge, Attitudes, Practice [Title/Abstract]) OR health knowledge, attitudes, practice [MeSH Terms] OR attitude [MeSH Terms] OR attitude [Title/Abstract] AND oral health [MeSH Terms] OR oral hygiene [MeSH Terms] OR oral health [Title/Abstract] OR oral hygiene [Title/Abstract]	Engelska 10 år	21	15 -dubletter	13	1
220117 CINAHL	MH Stroke+ AND MH Oral Health OR MH Oral Hygiene+ AND MH Attitude+	Engelska 10 år Peer Reviewed Research Article	10	10 -dubletter	9	0
Manuell sökning *			3	3	3	2
TOTALT			278	107	78	15

* Manuell sökning tillämpades vid fall där artiklar utanför sökningen dök upp. Artiklarna var från tidigare examensarbeten samt relaterade artiklar till sökningar som utförts i databaserna Pubmed och Cinahl. Artiklarna granskades i enlighet med Kristensson (2014), var god se stycket nedan. Slutligen inkluderades två artiklar i resultatdelen.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna har granskats och bedömts utifrån ett bedömningsinstrument av Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016), var god se bilaga A. Till grund för bedömning av artiklarnas autenticitet har bedömningsinstrumentet använts och hänsyn har tagits till huruvida artiklarna besvarar litteraturöversiktens syfte. En kritisk granskning har genomförts för att inkludera artiklar i litteraturöversikten som är av hög och medel kvalitet

och exkludera sådana som inte uppfyller kriterierna för val av studiemetod (Kristensson, 2014).

I kvalitetsgranskningen har artiklarna granskats både individuellt och gemensamt för att landa i en gemensam uppfattning om dess kvalitet (Kristensson, 2014). Inledningsvis granskades en artikel ihop för att finna en gemensam inställning till hur artiklarna bör granskas. Därefter granskades artiklarna enskilt. En ny gemensam granskning inleddes sedan för att upptäcka eventuella skiljaktigheter i hur artiklarna och dess kvalitet har uppfattats. Vid meningsskiljaktighet om artiklarnas kvalitet upptogs en diskussion avseende hur datainsamling gått till, hur många deltagare som inkluderats i studien samt hur resultatet analyserats och huruvida resultatet besvarat studiens syfte. De artiklar som ansetts vara av hög eller medel kvalitet samt besvarat litteraturöversiktens syfte har inkluderats och redogjorts för i en matris, se bilaga B.

Bedömningsunderlaget (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016) har använts för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten ur ett objektiva synsätt. I litteraturöversikten har kvalitativa, kvantitativa och artiklar med mixad metod inkluderats. Dessa har bedömts olika med tanke på studiernas olika fokusområden och krav på inklusion samt datainsamling. Artiklarna har bedömts och klassificerats som I = hög kvalitet, II = medel, samt III = låg kvalitet. Artiklar av hög kvalitet ansågs ha tillräckligt antal deltagare i förhållande till vald studiemetod, studiens samtliga delar var väl representerade och studien följde det avsatte syftet. Artiklar som inte uppfyllt kriterierna för hög eller medel kvalitet och med avsaknad av relevans har exkluderats ur studien i enlighet med Kristensson (2014). Under kvalitetsgranskningen bedömdes 14 av artiklarna för inklusion vara av hög kvalitet och en artikel som medelkvalité.

Dataanalys

I föreliggande litteraturöversikt har en integrerad analys legat till grund för sammanställning av resultatet. Resultat från artiklar har kategoriserats och satts i relation till andra artiklar för att på ett överskådligt sätt analysera samt värdera resultaten och inkludera dessa i litteraturöversikten. Analysmetoden (Kristensson, 2014) är uppbyggd av tre steg. I steg ett lästes artiklarna igenom i sin helhet, likheter samt avvikelser mellan resultaten har identifierats. I steg två har resultatens innehåll klassificerats och fördelats i olika kategorier för att sortera vilka artiklar som är relaterade till varandra. I det tredje steget har innehållet i respektive kategori sammanställts i underrubriker som redovisning för resultatet i litteraturöversikten.

Vid kategorisering av artiklarnas innehåll landade indelningen i kategorierna; Attityd till munvård, Personens egna förutsättningar och Vårdpersonalens förutsättningar. Innehållet i artiklarna granskades grundligt och delar ur artiklarnas resultat som svarade på det aktuella syftet markerades med färg utifrån artikelns fokus. Artiklar som var relaterade till Attityd till munvård markerades med grönt, artiklar relaterade till Personens egna förutsättningar markerades med gult och artiklar relaterade till Vårdpersonalens förutsättningar markerades med rött. Därefter analyserades artiklarna ytterligare en gång för att säkerställa dess relevans till studiens syfte innan inkludering i studiens resultat. I studiens resultat inkluderades totalt 15 artiklar, som urskiljs ur referenslistan med asterisk (*).

Forskningsetiska överväganden

I all forskning som bedrivs finns behov av forskningsetik för att utvärdera etiska dilemman genom systematisk reflektion. Denna systematiska reflektion ska ske konstant under hela studieprocessens förlopp (Helgesson, 2015; Kjellström, 2017). Forskningsetiken syftar till att skydda människor som väljer att delta i forskningen samt att all forskning ska respektera människovärdet vilket styrks i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Det åligger personen som bedriver forskning att följa de etiska principer som föreligger och överväga de etiska frågor som en ställs inför under hela forskningsprocessen (Vetenskapsrådet, 2017). Forskningsintresset ska inte överstiga människovärdet, integriteten och säkerheten för de inblandade (Helgesson, 2015). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2018) betonar att människovärdet alltid ska respekteras och omtanken om individen ska gå före den vetenskapliga vinsten. Att personer som deltar i studien ska ge ett frivilligt informerat samtycke och dess rätt att lämna studien utan att beslutet ska inverka negativt, understryks i deklARATIONEN för att stärka individens autonomi och integritet.

Urvalet av artiklar till studiens resultat har således grundats i tidigare angivna etiska principer. Det forskningsetiska tillvägagångssättet har granskats och de artiklar som inkluderats har väl beskrivna etiska överväganden, granskade av en etisk kommitté samt är enhetliga med den forskningsetik som eftersträvat. En viktig aspekt i etikprövningen är även forskningens kvalitet och nytta vilket har beaktats under det etiska övervägandet samt kvalitetsgranskningen (Vetenskapsrådet, 2017). Utöver det etiska tillvägagångssättet i artikelurvalet har författarna sett över huruvida föreliggande arbete har nytta och betydelse. Valt syfte har övervägts och konstaterats bidra till att minska kunskapsluckan i ett försummat ack så viktigt ämne som syftar till att förbättra hälsa och välbefinnande vilket av etiska skäl anses vara accepterat.

Betydelsen av god forskningssed är att forskningen hanteras utifrån de etiska principer som finns samt att forskningen bedrivs och redovisas med öppenhet med frånvaro av forskningsfusk. Förvanskning och plagiering är två exempel på handlingar som avviker från god forskningssed. Förvanskning innebär att förfalska forskningsresultat alternativt genom ett selektivt urval presentera delar av forskning som besvarar en förutfattad hypotes. Med plagiering menas att kopiera hela eller delar av andras verk och utge sig vara författaren till detta (Helgesson, 2015). I föreliggande studie har god forskningssed efterlevts genom att presentera samtliga resultat ur valda artiklar, författarna har varken förvrängt, kopierat eller dolt resultat medvetet.

Objektivitet är en förutsättning för att kunna bedriva god forskning. Ett öppet sinne fritt från förutfattade meningar ger en mer opartisk och beskrivande verklighet vilket är av stor vikt för att uppnå god och tillförlitlig kunskap (Helgesson, 2015). Med insikt av hur författarnas förförståelse och värderingar kan påverka urvalet av artiklar och tolkning av resultat har det tagits i beaktning för att bevara objektiviteten under hela studiens process.

RESULTAT

Resultatet baseras på den analys som genomförts av de 15 vetenskapliga originalartiklar som inkluderats efter dataanalysen. Nio kvantitativa, fyra kvalitativa samt två med mixad metod. Artiklarna har delats in i tre kategorier med subkategorier som demonstreras i tabell 2. Därefter har artiklarna syntetiserats och gett upphov till resultatet.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Attityd till munvård	<u>Personens attityd till munvård</u> <u>Vårdpersonalens attityd till munvård</u> <u>Personens upplevelse av munhälsa</u>
Personens egna förutsättningar	<u>Begränsningar i egenvård</u> <u>Stöd i egenvård</u> <u>Kunskapsnivå hos personen</u>
Vårdpersonalens förutsättningar	<u>Kunskapsnivå hos personal</u> <u>Utförande</u>

Attityd till munvård

Personens attityd till munvård

I en studie av Ajwani et al. (2021) framkommer det att majoriteten av personerna som insjuknat i stroke uppgav sin munhälsa som viktig för den upplevda hälsan, vilket påverkade viljan att utföra munvård. Trots detta visar studien att medvetenhet om risker med nedsatt munhälsa var låg (Ajwani et al., 2021). I O'Malley et al. (2020) studie svarade samtliga deltagare att de utförde någon typ av munvård innan insjuknandet.

Deltagare i en studie menade att de vid insjuknandet i stroke inte fick stöd vid munvård under den akuta fasen eftersom att de själva ansåg att behovet av stöd inte fanns. Vid en tillbakablick kunde personerna dock se att behovet var större än vad dem själva kunde inse då (Horne et al., 2014). Viljan och inställningen till att utföra munvård var av varierande grad och Brady et al. (2011) framhåller att en viss avsaknad av intresse för munvården infunnit sig hos deltagarna och att lite tid ägnades åt att tänka på munhälsan. Vidare framhåller han att deltagarna inte ägnade mycket tid eller tanke åt munvården då personerna inte haft med sig eller fått tillgång till utrustning för att hantera det. Utebliven munvård berodde på resursbrist snarare än ovilja. I studien lyfts även fallenhet att be om stöd i munvården, som var av varierande grad. En deltagare menade att om någon bett en att försöka sköta munvården hade det skett, men att personen inte varit angelägen att göra det själv annars (Brady et al., 2011). Upplevd motvilja från personerna upplevdes vilket resulterade i att munvården uteblev vilket vårdpersonal menat vara en faktor som påverkat viljan och förmågan till att utföra munvård (Forsell et al., 2011).

Vårdpersonalens attityd till munvård

Upplevd motvilja från personer ingav, förutom ett hinder i att utföra munvård, även obehagskänslor för personal att utföra munvård vilket påverkade deras vilja och attityd till munvården. Känslan av obehag minskade hos en del av vårdpersonalen i led med att följsamheten till munvård ökade hos personerna efter genomförd utbildning i tandhygien (Forsell et al., 2011).

I Brady et al. (2011) studie utfördes en utbildning av sjuksköterskor gällande munvård. Efter genomförd utbildning observerades signifikanta skillnader där attityden och vetskapen ökade. Till följd av utbildningen ökade kvalitén av utförd munvård hos personer

som insjuknade i stroke. En del i vårdpersonalen uppgav för övrigt att deras attityd till munvård förändrades positivt i deras egna hem och familjer (Brady et al., 2011).

Efter diskussion om munvård mellan vårdpersonal framkom det att munvård var ett viktigt område för personer med stroke. Trots det drogs slutsatsen att munvården inte varit en prioriterad och central del av vården (Horne et al., 2014). Ab Malik et al. (2018b) framhåller att utförandet av munvård ökade i takt med att attityden till munvård förbättrades. En korrelationen mellan faktisk utförd munvård och goda intentioner till munvård framkom och att arbetsmiljö som påverkats av vårdkultur samt avsikt att utföra munvård påverkade hur väl den blev utförd (Ab Malik et al., 2018b). Ferguson et al. (2020) lyfter vårdpersonalens perspektiv på munvård i sin studie där deltagare uttryckt "I think if we brush our teeth every day I think the patients should too" och "you're taking their blood pressure every four hours, so you just stick a swab in their mouth at the same time, like it fits in as a routine" (Ferguson et al., 2020, s. 508). I en studie av Bangee et al. (2021) framkommer det att anhöriga uppmuntrats till att utföra munvård, vilket ansågs påverka hur väl munvården utfördes (Bangee et al., 2021). Vårdpersonal ansåg att munvård var viktigt men att hur väl munvården blev utförd kunde variera bland personerna som drabbats av stroke (Horne et al., 2014).

Personens upplevelse av munhälsa

I en studie av Kim et al. (2018) var den subjektivt upplevda munhälsan sämre hos personer som drabbats av stroke och antalet ruttna tänder var högre jämfört med kontrollgruppen som ej drabbats av stroke. Vid uppskattning av sin munhälsa rapporterade 54 procent sin munhälsa som nedsatt (Kim et al., 2018). I vidare studier (Ajwani et al., 2021) framkommer det att munhälsan har stor betydelse för den allmänna hälsan. Studiens deltagare ansåg att munvård var viktigt eftersom tandvård är kostsamt och att det är en del av egenvården. Andra såg ett tydligt samband mellan den övriga fysiska hälsan och menar att en nedsatt munstatus kan resultera i andra problem med kroppen, medan andra inte alls såg ett samband (Ajwani et al., 2021). Detta i motsats till forskning som tyder på att munhälsan har en liten inverkan på personers livskvalité men även att fysisk smärta i munnen är den mest betydelsefulla faktorn till påverkan av livskvalité (Lawal et al., 2021).

Personens egna förutsättningar

Begränsningar i egenvård

Fler studier visar data på att den övre extremitet funktionen har inverkan på munhygien (Da Silva et al., 2015; Lawal et al., 2021). Fysisk smärta har den starkaste påverkan på övre extremitet funktion och munhälsa (Da Silva et al., 2015). Muskelpasticiteten i axlar, armbågar och handleder har ett signifikant samband med munhygien. Svår muskelpasticitet var relaterat till nedsatt munhygien (Lawal et al., 2021). I en kvalitativ studie rapporterade tre deltagare att de fått en försämrad munhälsa och hänvisade det till försvagad motorisk kontroll samt förändringar av känsel i mun och ansikte. När endast en hand fungerar blir allt svårare meddelar en deltagare (Ajwani et al., 2021). I ytterligare en kvalitativ studie förklarar en vårdgivare att personer drabbade av stroke har det svårare att utföra munvård relaterat till fysiska nedsättningar som kan ske efter en stroke (Ferguson et al., 2020; O'Malley et al., 2020). En persons rutiner kan förändras efter insjuknandet vilket påverkar dagliga rutiner såsom egenvård där tandborstning ingår. Förfaller rutiner gällande munvård när personen är inlagd på sjukhus är det sen svårt att återfå rutiner i hemmet (O'Malley et al., 2020).

Subjektivt upplevd munhälsa visade sig ha en signifikant negativ korrelation med funktionellt oberoende (Kim et al., 2018). I Lam et al., (2014) studie rapporterade tre fjärdedelar av deltagarna att deras tandborstningsförmåga och munhälsa var försämrade efter insjuknandet i stroke (Lam et al., 2014). Personer som fått försämringar i sin dominanta kroppshalva var mer troliga att rapportera att de hade en sämre fysisk förmåga att borsta sina tänder (Lam et al., 2014; Lawal et al., 2021). Kim et al. (2018) framhåller att munhälsan upplevdes sämre hos dem som hade problematik med gången eller var sängbundna jämfört med personer som var uppegående. Personer som hade måttligt med problem att tvaga och klä på sig självständigt visade sämre munhälsa än de som kunde utföra handlingarna självständigt. Samma grupp visade även en större risk att utveckla karies än dem som kunde genomföra tvagning och påklädning utan assistans (Kim et al., 2018). Deltagare uppger att munhygien är viktig i deras egenvård likt som resten av kroppen. I studien framkom ytterligare tankar om att de flesta är medvetna om vikten av god munhälsa men att en påminnelse eller stöd från vårdpersonal hade varit till hjälp för att öka kunskapsnivån och utförandet (Ajwani et al., 2021).

Stöd i egenvård

Att få given munvård av sjuksköterskor ansågs av deltagarna vara lämpligt (Ajwani et al., 2021). I en studie nämner de även att munvård bortprioriteras i det akuta skedet relaterat till att de tycker att det inte är nödvändigt i alla situationer (Ferguson et al., 2020). Cirka två tredjedelar av sjuksköterskorna rapporterade att de utför munvård på sina strokepatienter (Ab Malik et al., 2018a; Ab Malik et al., 2018b) men endast en tredjedel rapporterar att de utför munvård dagligen (Ab Malik et al., 2018a). Majoriteten av sjuksköterskor i en annan studie var dock beredda att ge munvård när personen som insjuknat i stroke ej kunde tillgodose egenvården självständigt (Bangee et al., 2021). Förmågan till egenvård kan bli förändrad efter insjuknandet i stroke och de som drabbas kraftigast är personer med låg socioekonomisk bakgrund (Ferguson et al., 2020).

I fler studier rapporterades det att majoriteten av ineliggande personer på sjukhus erbjudits tandborste och tandkräm (Ajwani et al., 2021; Bangee et al., 2021). Dock kunde assistansnivån variera kraftigt mellan sjuksköterskor, även på samma sjukhus. Majoriteten av deltagarna rapporterade att de inte fått assistans eller information gällande munhälsan under sjukhusvistelsen (Ajwani et al., 2021).

Kunskapsnivå hos personen

Horne et al. (2014) menar att personer som insjuknat i stroke var medvetna om vikten av en god allmän munhälsa, medan O'Malley et al. (2020) framhåller att få personer kunde se ett samband mellan sin orala- och allmänna hälsa. Däremot sågs munhälsa ha en betydelse i personens estetik och självkänsla (O'Malley et al., 2020). Missuppfattningar som att en nedsatt munhälsa var oundvikligt med stigande ålder har setts (Ajwani et al., 2021). Att skölja munnen direkt efter tandborstning med munskölj var också en missuppfattning bland personer (O'Malley et al., 2020). Avsaknad av kunskap och medvetenhet om potentiella hälsofördelar under den akuta fasen av stroke har setts (Horne et al., 2014) samt bristande kunskap gällande konsekvenser av nedsatt munhälsa (Ajwani et al., 2021; Horne et al., 2014). De som insjuknat i stroke, deras närstående och personer som deltog i omvårdnad i hemmet uppgav att det fanns en brist på råd och information om munvård vid utskrivning från sjukhus (Horne et al., 2014). Personer som insjuknat i stroke tyckte att sjuksköterskor gärna kunde utbilda dem i utförandet av munvård (Ajwani et al., 2021).

Vårdpersonalens förutsättningar

Kunskapsnivå hos personal

I Ferguson et al. (2020) visar resultatet att den övergripande kunskapen om munhälsa kan förbättras. De flesta vårdgivarna hade kunskap om att personer som drabbats av stroke hade en ökad risk för nedsatt munhälsa. En vårdgivare kommenterade att det var omöjligt för personerna att utföra munvård självständigt. Vårdgivare uppgav även att personer med stroke ofta har sväljsvårigheter och att dålig munhygien kan leda till aspirationspneumoni. Trots denna kunskap finns missuppfattningar gällande munvård som menar att proteser gör munvården enklare och att rökare inte bryr sig om sin munhälsa (Ferguson et al., 2020).

Cirka en fjärdedel av sjuksköterskorna rapporterade att de fått specifik munvårdsutbildning medan en tredjedel rapporterade att de inte kände sig väl förberedda att utföra munvård (Ab Malik et al., 2018a). Att utföra munvård till personer med stroke var signifikant associerad med kunskapsnivån gällande munhälsa (Ab Malik et al., 2018a; Ab Malik et al., 2018b). Utbildning om och träning av munvård anses otillräcklig (Ab Malik et al., 2018a; Bangee et al., 2021; Horne et al., 2014) och det finns efterfrågan för ökning inom området (Ferguson et al., 2020). Den utbildning som tillämpats ansågs fokusera på hur munvården ska bevara personens värdighet och att lite fokus lades på utförandet, effektiviteten och hälsofördelarna (Horne et al., 2014). Genom ökad kunskap hos personalen samt munvårdsprogram förbättrades munhälsan signifikant avseende nivåer av plack (Kim et al., 2017).

Utförande

Sannolikheten att utföra munvård fördubblades vid arbete på en strokeavdelning jämfört med en medicinavdelning. Utförandet av munvård ökade med munvårdsriktlinjer, munhygieninsatser och utbildning (Ab Malik et al., 2018b). Cirka 50 procent av sjukhusen i Storbritannien och 30 procent i Australien har munvårdsprotokoll eller munvårdsriktlinjer. Dock har få av dessa sjukhus specifika munvårdsprotokoll anpassade för personer som drabbats av stroke (Bangee et al., 2021). Det framkommer att munvård inte implementerats tillräckligt i praktik (Ferguson et al., 2020; O'Malley et al., 2020). I Storbritannien och Australien är det en förväntning på personalen att de gör rent tänder och tandproteser minst två tillfällen om dagen (Bangee et al., 2021). Vid nedsatt känsel i munnen förväntades vårdpersonal utföra munvård mer frekvent (Bangee et al., 2021; Ferguson et al., 2020). Munvården utfördes också hos andra personer, framförallt vid allvarigare stroke med försämring av extremiteter. Vikten av att stötta personer, framför allt vid rehabilitering, anses som högst aktuellt för att personen ska få en stärkt egenvårdsförmåga (Ferguson et al., 2020). Hinder i utförandet av munvård har uppdagats såsom svårigheter i kommunikationen mellan personer och vårdgivare. Även rädsla för att utföra munvård har infunnit sig på grund av otillräcklig kunskap i att utföra munvård på ett säkert sätt för personen (Horne et al., 2014). I Ajwani et al, (2021) uppgav en deltagare att det vara omöjligt för sjuksköterskor att hinna med att ta hand om munhälsan relaterat till hög arbetsbelastning i vården. Vilket stärks av flera andra studier där det framkommer att sjuksköterskor inte hinner ge god munvård till följd av bristande resurser och tid (Bangee et al., 2021; Ferguson et al., 2020; Kuramoto et al., 2011; O'Malley et al., 2020)

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva faktorer som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke. Syftet har besvarats och påverkande faktorer för munvården har beskrivits med underlag från 15 vetenskapliga artiklar som genomgått en integrerad dataanalys. Föreliggande resultat har utifrån de tre kategorierna Attityd till munvård, Personens egna förutsättningar samt Vårdpersonalens förutsättningar, beskrivit olika aspekter och faktorer som påverkat utförandet av munvård. I diskussionen kommer resultatet kopplas till vald teoretisk utgångspunkt.

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt har lyft attityders påverkan på utförandet av munvård, ur personens och vårdpersonalens perspektiv. Inledningsvis belystes personens attityd till munvård. Forskning har belyst att viljan till att utföra munvård påverkas av att munhälsa för många ses vara viktig för den egenupplevda hälsan. Attityden till munvård och viljan att utföra munvård har setts variera mellan personer. Studier menar på att avsaknad av intresse till att utföra munvård har infunnit sig hos deltagare och att anledningen till det var ovilja samt brist på resurser att utföra munvården. En deltagare menar att en hade försökt sköta munvården om någon bett en att göra det. Detta kan kopplas till egenvårdsbalansen i Orem's teori (2001) som styrs av viljan och förmågan till att delta i egenvård och utföra munvård. Förmågan till att utföra munvård kan påverkas av olika händelser och situationer i livet (Orem, 2001) som vid en stroke där förmågan, orken och viljan till munvården kan förändras. Sjuksköterskans ansvar blir att stödja personer i omvårdnaden för att uppnå välbefinnande (Willman, 2019).

Vidare har personers ovilja lyfts som ett hinder till vårdpersonalens möjlighet att stödja personer i munvården. När personer motsatte sig munvård uteblev den och sågs av vårdpersonal som en påverkande faktor till deras vilja att utföra munvård och skapade obehagskänslor inför utförandet. En av grunderna i egenvården är viljan att delta (Orem, 2001) och när personer motsätter sig munvård kan bakomliggande orsaker behöva utredas för att kunna tillfredsställa personen och munhälsan på bästa sätt. Följsamhet till munvård hos personer och vårdpersonal sågs öka efter utbildning av tandhygienist. Suzuki et al. (2020) framhåller att munvård utförd av tandhygienister även kunde förbättra det orala intaget av föda. Hos personer som fått munvård utförd av tandhygienister sågs risken för undernäring vara lägre och födointaget vara bättre. Det visar på att implementering av ytterligare professioner med vidare kunskap i frågan kan förbättra hälsa, samt att utbildning kan påverka människors attityd till utförandet. Att arbeta tvärprofessionellt har erkänts av världshälsoorganisationen (WHO, 2010) vara ett framstående tillvägagångssätt för möta hälsobehov och verka för en god och säker vård. Det stärker anledningen till att involvera andra professioner med god kunskap som kan komplettera den basala omvårdnaden.

I studier har det framkommit att vårdpersonalens attityd till munvård har varit god och setts ha stor betydelse för personer som drabbats av stroke. Trots det menar deltagare att prioriteringen av omvårdnadsåtgärden varit låg. Ett samband mellan attityd, intention och utförandet av munvård har setts. När attityden till munvård förbättrades ökade även utförandet. Faktorer som arbetsmiljö och vårdkultur sågs påverka i vilken grad munvården blev tillgodosedd. Utbildning är en viktig faktor som setts påverka attityden till munvård och förbättra utförandet och kvalitén gentemot personerna samt synen på den enskildes

egen munhälsa. En studie (Knevel et al., 2016) belyser även hur ökad kunskap om den egna munhälsan kan förbättra attityden till och omhändertagandet av andra personers munhälsa. Sammantaget visar det att ökad kunskap kan påverka hur väl den egna munhälsan tas om hand, samt hur munvården utförs för och med andra personer.

Även den subjektiva upplevelsen av munhälsa har undersökts i relation till personens attityd till munvård. Majoriteten av personerna har uppskattat sin munhälsa som nedsatt och i relation till personer utan stroke bedömdes den vara sämre. Munhälsans inflytande på livskvalité har tidigare belysts (Baiju et al., 2017). Resultatet styrker delvis detta genom underlag som tyder på att munhälsan ses ha stor betydelse för den allmänna hälsan, särskilt då tandvård är en kostsam åtgärd och dess påverkan på den övriga hälsan. Munhälsan sågs ha stor betydelse medan det hos andra påvisade en liten påverkan på livskvalité. Vidare forskning säger dock att munhälsan är associerad med den hälsorelaterade livskvalitén hos äldre samt att personer med sväljsvårigheter har 5,4 gånger högre risk för försämrad livskvalité (Koistinen et al., 2020). Den enskilda upplevelsen av munhälsa kan ses påverka attityden till utförandet av munvård. Ses inte munhälsan som betydande för den allmänna hälsan kan viljan till att omhänderta den minska. Sammantaget ger detta ett bredare resultat som tyder på att upplevelsen är subjektiv och att bemötandet behöver vara personcentrerat för att nå en optimal vård.

Vidare har personens egna förutsättningar till utförandet av munvård undersökts. Begränsningar i egenvårdsutförandet har konstaterats relaterat till nedsatt funktion i extremiteter, smärta, spasticitet i muskler samt försvagad motorisk kontroll. Hur väl egenvården kan utföras påverkas av olika faktorer där hälsotillståndet är en viktig beståndsdel som är aktuell i uppsatsens fokus, vilket även Orem (2001) menar är en variabel som kan påverka graden av egenvård. Att delta i vården och bedriva egenvård handlar både om förmåga och vilja att delta, en balans i dessa behöver uppnås för att god hälsa ska frodas (Orem, 2001). En person som drabbats av stroke har ofta påverkad funktion i extremiteter och särskild påverkan på förmågan att utföra munvård har setts när skadan i hjärnan påverkat den dominanta kroppshalvan. Konstaterande har gjorts utifrån kvantitativa samt kvalitativa studier där personer fått uttrycka hur förmågan att utföra sedvanlig munvård har förändrats efter insjuknandet. Försämring i munhälsa har främst setts hos personer som är oförmögna att ta sig ur sängen samt tvätta och klä sig självständigt. Försämrad självupplevd munhälsa samt munstatus har konstaterats hos personer som är i behov av stöd med att upprätthålla god munhygien. Vald teoretisk utgångspunkt (Orem, 2001) tar fasta på att personer så långt det är möjligt ska ges möjlighet att utföra munvård självständigt. Sjuksköterskan ska vid behov stödja personen i att skapa rätt förutsättningar att behärska munvården samt kompensera genom god omvårdnad när förmågan till egenvård är otillräcklig.

Personer som drabbats av stroke har rätt till stöd för att bevara och återfå förlorade förmågor, främja hälsa och få sin munhälsa tillgodosedd, vilket är enhetligt med egenvårdsteorin (Orem, 2001). Vårdpersonal ska även kunna utbilda personer i hantering av munhälsa, vilket i resultatet även framkommer som önskan från personer som drabbats av stroke. Trots detta upplevde både personer som insjuknat samt vårdpersonal att tids- och resursbrist var bidragande orsaker till att det inte efterföljdes. Vidare framkommer det att vårdpersonal var medvetna om vilka risker nedsatt munhygien har hos personer med stroke. Dock var kunskapen av varierande grad och utförandet var begränsat trots att en del vårdpersonal uppskattat sin kunskap som god inom området. En medvetenhet om att området är försummat har infunnit sig där det i resultatet samt i vidare forskning (Klaic et

al., 2021) framkommit att munvården inte är en högprioriterad omvårdnadsåtgärd i det akuta skedet. Majoriteten av personerna som blir inlagda på sjukhus erbjuds tandborste och tandkräm, men utan rätt stöd och förutsättningar att utföra munvård, påverkas munhälsan i en negativ riktning.

Personalens förutsättningar för munvård har undersökts. Resultatet visar att en stor del av deltagarna inte fått stöd i att utföra sin munvård trots vårdpersonals medvetenhet om att sedvanlig tandborstning är av stor vikt för alla, oavsett diagnos. Implementering av munvård i den dagliga omvårdnaden har setts vara bristande vilket delvis kan förklaras genom otillräckliga munvårdsriktlinjer, brist på kunskap, osäkerhet i utförandet samt brist på tid. Sannolikheten att utföra munvård ökade vid arbete på en strokeavdelning vilket visar på att kännedom om patientgruppen och omvårdnadsbehoven kan öka utförandet. Sammantaget menar vårdpersonal att risken består, men kunskapen om tillvägagångssätt av mer avancerad munvård och konsekvenserna av nedsatt munhygien är otillräcklig och tiden för utförandet är knapp. I en studie (Knevel et al., 2016) belyses tidsbristen och hur munvården blev lidande innan personalen fick utbildning inom området. Efter tillförd kunskap upplevdes tiden för munvård vara mindre knapp och utförandet ökade. Detta kan tolkas som att vårdpersonal, med ökad kunskap i området, känner sig tryggare i att utföra munvård vilket gör att omvårdnadsåtgärden blir mindre förberedelse- och tidskrävande.

Samband mellan munhälsa, oralt intag, undernäring och aspirationspneumoni har tidigare påvisats (Han et al., 2018; Murray & Scholten, 2017). Genom konstaterande i resultatet så är behovet av utbildning och implementering av munvårdsrutiner samt bedömning av munstatus nödvändigt. Munvård kan minska risken för komplikationer som pneumoni och malnutrition. Förebyggande insatser behöver tillsättas för att minimera risken för lidande hos personen. En stroke associerad pneumoni kan fördröja rehabilitering, förlänga vårdtid samt öka risken för dödlighet (Teh et al., 2018). Näringsintaget har stor betydelse för individens hälsa, livskvalité och förmåga till rehabilitering, där munvård kan vara en adekvat förebyggande åtgärd för att minimera risken för undernäring (Socialstyrelsen, 2020a). Med vetskap om munhälsans betydelse, munvård som förebyggande åtgärd för undernäring och aspirationspneumoni samt behovet av ökad kunskap behövs insatser. Otillräcklig munvård eller stöd till egenvård i området räknas som en vårdskada enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 1 kap, 5 §), ett lidande som hade kunnat undvikas med tidigt insättande av adekvata åtgärder.

Ökad implementering behövs och munvård som förebyggande åtgärd behöver tillsättas för att främja god rehabilitering och hälsa hos individer. Tidig rehabilitering i det akuta skedet är en förutsättning för återhämtning och minskar risken för vidare komplikationer efter stroke (Socialstyrelsen, 2020b). Särskilt sett till den långsiktiga rehabiliteringen och återtagandet av förlorade funktioner (Liu et al., 2014). Det förebyggande arbetet är därav av högsta vikt, och med vetskap om den bristande kunskapens och attitydernas påverkan på utförandet av munvård behöver munvården återta en mer central roll i arbete och utbildning. Tidig implementering av kunskap behövs och munhälsans roll i sjuksköterskeutbildningen bedöms av flera som otillräcklig (Dolce, 2014; Haresaku et al., 2018; Pai et al., 2016).

Vårdpersonal behöver mer kunskap för att munvården ska inge klinisk betydelse. Behov av att utveckla hållbara rutiner finns för att skapa goda vanor i att utföra munvård för att minska förekomsten av nedsatt munstatus, förlängda vårdtider och lidande. I Orems (2001)

teori belyses en av grundpelarna, omvårdnadssystem. Den kan verka genom att skapa förutsättningar för omvårdnadsprocessen, upptäcka risker samt genom insättande av adekvata åtgärder främja hälsa och förbättra munhälsa hos personer som drabbats av stroke. Risk för nedsatt munhälsa och insättande åtgärder för att förebygga ohälsa är av lika vikt som att motverka risken för fall. Egen erfarenhet säger att riskerna värderas olika och att implementering av åtgärder inte är jämlik. Forskning (Klaic et al., 2021) är analog med erfarenheten och att åtgärderna för att främja munhälsa är lågt prioriterade men att behandlings- och individuella vårdplaner behöver implementeras för dessa personer.

Den äldre generationen, som föreliggande litteraturöversikt har fokuserat på relaterat till högst förekomst av stroke, har en historia av tandsjukdom samt rotfyllningar vilket generellt sett gett dem en sämre munhälsa vilket tidigare påvisats (Thomas, 2019). Forskning understryker att personer med nedsatt munhälsa har ökad risk för stroke (Chang et al., 2021). Vidare forskning (Yoshida et al., 2012) menar även att antalet kvarvarande tänder är signifikant lägre hos personer med stroke i jämförelse med personer i jämlik ålder. En försämrad munhälsa vid intagning kan därav påverka munvårdens effekt, utgångsläget, behovet av munvård och målen för individens hälsa. Med bakgrund av detta kan ett samband mellan munhälsan under den akuta fasen samt tidigare tandstatus behöva undersökas vidare.

Metoddiskussion

I litteraturöversikten har en icke-systematisk design brukats. En systematisk design begär att samtlig forskning inom området inkluderas vilket skiljer sig från en icke-systematisk (Friberg, 2017). Med en icke-systematisk litteraturöversikt ökar risken för nyttjande av studier som stödjer egna åsikter (Polit & Beck 2021; Rosén, 2017), vilket i längden kan resultera i en förvrängd verklighetsbild av nuläget forskning. Systematisk design ställer hårdare krav på inklusions- och exklusionskriterier samt följer ramar som minimerar risken för att slumpen inverkar på resultat (Rosén, 2017). Författarna har arbetat för att reducera att ovanstående problematiska händelser skett genom ett arbete som varit objektivt och systematiskt i enlighet med Kristensson (2014). Reduceringen har skett kontinuerligt under inhämtning av artiklar, dataanalys samt skrivprocess vilket jämväl nämns i de forskningsetiska övervägandena. Samtliga artiklar som svarat på syftet har inkluderats för att reducera risken för ett förvrängt resultat. Vid reflektion av vald studiedesign bedömdes den icke-systematiska designen hämma djupet och nyanseringen av arbetet. En systematisk design hade varit att föredra för att utöka resultatet med inkludering av fler artiklar och öka tillförlitligheten av studien. Med anledning av tidsbegränsning valdes en icke-systematisk design för att möjliggöra ett gediget arbete inom tidsramen för studien.

För att få en rättmätig bild av forskningsområdet har kvalitativa, kvantitativa och studier med mixad metod brukats vilket ökar litteraturöversiktens trovärdighet då studieformerna kan komplettera varandra (Friberg, 2017). Då syftet med studien var att beskriva faktorer som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke ansågs det av författarna relevant att nyttja de tre nämnda studieformerna. Krav sattes på att artiklarna skulle vara peer reviewed då dessa artiklar håller en högre kvalitet än de artiklar som ej granskats (Henricson, 2017). För att säkerhetsställa resultatets aktualitet begränsades artiklarna till att vara publicerade för maximalt tio år sedan. Alla exklusions- och inklusionskriterier redovisades för att hjälpa läsaren förstå hur artikelurvalet genomfördes (Friberg, 2017).

Då ingen av författarna har engelska som modersmål kan feltolkningar av information skett under arbetets gång, något som försökt undvikas. Engelskt-svenskt lexikon har brukats vid behov för att reducera feltolkningar. Diskussioner sinsemellan författarna har gjorts vid utmanande texter för att driva fram en sanningsenlig översättning (Kristensson, 2014; Östlundh, 2017).

Inkluderade artiklar grundar sig i forskning från stora delar av världen. Forskning från Asien, Europa, Sydamerika, Afrika och Oceanien har inkluderats i litteraturöversikten. Denna globala bredd av artiklar kan ses som fördel då stroke är en världsomfattande sjukdom (Polit & Beck, 2021). Det kan även framställas som en nackdel då resurser och vårdkvalité kan variera stort mellan olika länder.

Under arbetets gång har hänsyn inte tagits till att skilja män, kvinnor och icke-binära. Med anledning av syfte, begränsad forskning inom området och att utgå från ett personcentrerat arbetssätt har författarna inte sett det relevant att basera urvalet på kön. Författarna har i arbetet uppmärksammat att artiklar som fokuserat på vårdpersonalens förutsättningar, i majoritet har inkluderat kvinnlig vårdpersonal. Anledning till det kan vara att vårddyrket idag är kvinnodominerat.

Databaserna PubMed och CINAHL brukades vid insamling av data. Fler databaser expanderar sökområdet för relevanta artiklar samt att ett större antal databaser ökar trovärdigheten av studien (Henricson, 2017). CINAHLs databas innehåller i huvudsak omvårdnadsvetenskaplig forskning medan PubMed besitter artiklar gällande medicinsk vetenskap. Omvårdnadsvetenskap ingår i många fall i medicinsk vetenskap vilket gör båda databaserna relevanta för besvarandet av litteraturöversiktens syfte (Karlsson, 2017).

För att öka reproducerbarheten av litteraturöversikten har samtliga sökord och sökningar i databaserna redovisats i Tabell 1 (Friberg, 2017). Sökorden som togs fram, med hjälp från bibliotekarierna på Sophiahemmet Högskola, var "Oral health", "Oral hygiene" och "Stroke". Andra sökord som togs fram var "Attitudes", "Health knowledge, attitudes, practice" och "Attitude of health personnel". Författarna anser att det är en bred sökning men upplever trots allt att det är ett smalt spann av artiklar vilket kan tyda på att området är utforskat.

Efter sökningen av artiklar genomfördes en kvalitetsgranskning med stöd av ett modifierat bedömningsinstrument av Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016), var god se bilaga A. Först granskades artiklarna enskilt mellan författarna, sedan diskuterades artiklar där kvalitetsnivåer bedömdes olika mellan författarna. Med stöd av bedömningsinstrumentet ökade strukturen och kvalitén i arbetet då artiklar med lägre standard filterades bort enklare. Litteraturöversiktens kredibilitet stärks av brukning av artiklar med hög kvalitét (Kristensson, 2014). Bedömningsinstrumentet kan dock vara till nackdel då det är författarna som brukar det själva. Artiklar med stora bortfall har exkluderats med anledning av svårighet att uppnå ett generaliserbart resultat. Anledning till bortfall har varit dödsfall, tidig utskrivning samt icke angivna anledningar. Stroke är en av de vanligaste förekommande anledningarna till dödsfall vilket gör att bortfall av angiven anledning kan förväntas. I arbetet har 14 artiklar med hög kvalitét nyttjats och en artikel med medelhög kvalitét. Samtliga artiklar som bedömdes vara av låg kvalitét eliminerades i syfte att behålla hög kredibilitet.

Mängden artiklar som inkluderats anser författarna vara tillfredsställande för besvarande av syftet. Generaliserbarheten hade ökat med fler artiklar då fler resultat kan ge en

slagkraftigare slutsats. Fler artiklar hade däremot kunnat inverkat negativt på arbetet då en grundlig och väl utförd analys av samtliga artiklar hade belastat författarna sett till tidsramen för arbetet. Litteraturoversikter kan inte heller ha för få inkluderade artiklar då studien inte kan nå en tillfredsställande helhetssyn. Med få artiklar begränsas resultatet och generaliserbarheten försvagas (Kristensson, 2014).

God forskningssed har eftersträvats genom öppenhet, prövbarhet och uppreparhet gällande litteraturoversiktens framställande. Författarna besitter erfarenhet av att vårda personer som drabbats av stroke, därav finns god insikt och förförståelse i området. Förförståelsen har frodat intresset för ämnet i litteraturoversikten, men risken finns att tidigare erfarenhet påverkat författarnas objektivitet under processen. Med medvetenhet om detta har ett objektivt sökande och granskande tillämpats för att uppnå tillförlitlig och applicerbar kunskap i enlighet med god forskningssed. Ursprunget för innehållet i arbetet finns redovisat för att säkerhetsställa kredibilitet samt åstadkomma öppenhet för god forskningsetik i enlighet med Helgesson (2015). APA-mallen har brukats i samtliga fall för att ge en tydlighet samt öppenhet gällande vart information är tagen ifrån. Tack vare referenserna kan läsarna med enkelhet återgå till samtliga källor. En genomgående referenshantering bidrar till ett strukturerat arbetssätt som ökar kredibiliteten (Kristensson, 2014). Medvetenhet har funnits gällande risken för förvanskning och plagiering, detta har beaktats under processen och arbetet har gått via Ouriginal för att minska risken för plagiat.

Slutsats

I resultatet har påverkande faktorer för utförandet av munvård beskrivits. Studieresultatet har belyst att kunskapen och attityden till munvård är bristande vilket påverkar utförandet, upplevelsen av tid och prioriteringen av munvård hos personer som drabbats av stroke. Symtom av stroke kan medföra vissa begränsningar i egenvården, vilket sätter krav på vårdpersonalens stödjande funktion. Munvård är ett försummat område som behöver inta en mer central roll i omvårdnaden och i utbildning av vårdpersonal. Utbildning, tydliga riktlinjer och praktisk erfarenhet behövs för att inge trygghet i att utföra munvård och stödja personer i egenvård. Sammantaget sett kan ökad kunskap, stöd i egenvård samt utförande av munvård förbättra munhälsa således förbättra funktionsförmåga och rehabiliteringsresultat, minska risk för dödlighet samt stärka hälsa och livskvalité för personer som drabbats av stroke.

Fortsatta studier

I litteraturoversiktens resultat har faktorer som påverkar utförandet av munvård beskrivits. En viss påverkan på självupplevd livskvalité i relation till attityd till munvård har konstaterats. Vidare intresse av forskning om påverkan på livskvalité samt personers upplevelse av att få stöd i munvård finns för att utöka perspektivet och inkludera hälsans alla aspekter. Inkluderade och exkluderade artiklar har viss antydning på att personer som drabbas av stroke har en nedsatt munhälsa vid insjuknande. Fenomenet bringar intresse i att undersöka sambandet mellan munhälsa under den akuta fasen samt tidigare tandstatus och dess påverkan på insjuknande i stroke. Intresse i att undersöka teamsamverkan finns för att förbättra utförandet av munvård. Resultatet tyder på att samverkan med tandhygienist har varit gynnsamt för personer med stroke varav ett intresse finns för att utforska det vidare.

Klinisk tillämpbarhet

Resurs- och kunskapsbrist är två bidragande faktorer till att munvården inte efterföljs och täcker det befintliga behovet, vilket belyses i resultatet. Stora delar av den hälso- och sjukvård som bedrivs finansieras av den statliga sektorn vilket gör att bristen på resurser och kunskap blir till en politisk fråga. Bristen på vårdpersonal är inte en spekulering, det är ett faktum, liksom att bristen på personal äventyrar patientsäkerheten. Forskning (Danielsson et al., 2014) tyder på att arbetsbelastning, personalomsättning och patientsäkerhet är tätt förknippade. När brist på tid för patienter blir verklighet, när personalomsättning blir hög och kunskapsnivån påverkas blir hälsoavgörande omvårdnadsåtgärder åsidosatta och patienter blir lidande vilket utöver det samhälleliga perspektivet även blir ett etiskt ifrågasättande.

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt kan ge ökad kunskap och förståelse för vilka faktorer som påverkar utförandet av munvård hos personer som drabbats av stroke. Inhämtad forskning är baserad på studier utförda i olika länder, med varierande tillgång till resurser och material samt tillvägagångssätt, likväl med likvärdiga resultat i forskningen. Med bakgrund av detta kan resultatet i föreliggande arbete tillämpas i den svenska vårdkontexten och verka för att öka kunskap och trygghet hos vårdpersonal i ansvaret att stödja personer i egenvård samt utförandet av munvård. Resultatet i föreliggande arbete kan användas för att uppmärksamma vikten av god munhälsa och genom utveckling av goda munvårdsrutiner minska risken för komplikationer och verka för goda rehabiliteringsresultat samt förbättrad hälsa hos personer som drabbats av stroke.

Genom ökad kunskap, förbättrade rutiner avseende munvård och stödjande i egenvård kan vårdtiden förkortas. Förkortade vårdtider är både kostnads- och resurseffektivt för samhället och i kombination med godare utkomst av stroke bidrar det till en hållbar utveckling som gynnar både samhälle och den individuella hälsan.

Hållbar utveckling

Vid tal om hållbarhet är de globala målen av relevans (United Nations Development Programme [UNDP], 2021a). Patienters förlängda vårdtid beror till viss del på sjukhusförvärvade infektioner som aspirationspneumoni vilket framkommit i bakgrund och diskuterats som konsekvens av resultatet. Konstaterande om att sjukvårdspersonal saknar tid och resurs för utförande har gjorts vilket går att koppla till det åttonde globala målet (UNDP, 2021b), anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt. Även delmålet om att förbättra resurseffektivitet är analogt med situationen i vården. Genom förebyggande arbete mot sjukhusförvärvade infektioner samt ökad kunskap och tillgänglighet kan resurserna användas mer effektivt genom förkortade vårdtider och möjlighet till att erbjuda stöd och hjälp till fler.

I urvalet av artiklar har hänsyn inte tagits till deltagarnas kön på grund av att författarna inte sett det som relevant för exkludering. En eftersträvan om att bemöta varje människa individuellt är av största vikt för att behandla människor jämlikt. Ett unikt och personcentrerat möte, fritt från fördomar och förväntningar är högt prioriterat för att kunna ge människor god vård, likväl munvård, varav hänsyn till kön inte har tagits. Denna utgångspunkt är grunden för all vård och enhetligt med mål fem, Jämställdhet (UNDP, 2021c) vilket författarna har haft i åtanke och kommer tillämpa i klinik.

Resultatet tyder på att en förbisedd munvård har en negativ inverkan på hälsa och välbefinnande hos personer som drabbats av stroke. Genom ökad kunskap och förbättrade munvårdsrutiner kan munhälsan förbättras vilket är analogt med mål tre, God hälsa och välbefinnande (UNDP, 2021d). Det tredje målet har varit genomlysande då litteraturöversiktens syfte varit att beskriva faktorer som påverkar utförandet av munvård för att minska risken för lidande, komplikationer och ohälsa hos personer som drabbats av stroke.

Författarnas bidrag

Författarna Hampus Lagnecranz och Jonna Mjörnell har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

*Ab Malik, N., Mohamad Yatim, S., Hussein, N., Mohamad, H., & McGrath, C. (2018a). Oral hygiene practices and knowledge among stroke-care nurses: A multicentre cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), 1913–1919. <https://doi.org/10.1111/jocn.14241>

*Ab Malik, N., Mohamad Yatim, S., Lam, O., Jin, L., & McGrath, C. (2018b). Factors influencing the provision of oral hygiene care following stroke: an application of the Theory of Planned Behaviour. *Disability and rehabilitation*, 40(8), 889–893. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1277397>

*Ajwani, S., Ferguson, C., Kong, A. C., Villarosa, A. R., & George, A. (2021). Patient perceptions of oral health care following stroke: a qualitative study. *BMC oral health*, 21(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01501-7>

Aoyagi, M., Furuya, J., Matsubara, C., Yoshimi, K., Nakane, A., Nakagawa, K., Inaji, M., Sato, Y., Tohara, H., Minakuchi, S., & Maehara, T. (2021). Association between Improvement of Oral Health, Swallowing Function, and Nutritional Intake Method in Acute Stroke Patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11379. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111379>

Arch, A. E., Weisman, D. C., Coca, S., Nystrom, K. V., Wira, C. R., 3rd, & Schindler, J. L. (2016). Missed Ischemic Stroke Diagnosis in the Emergency Department by Emergency Medicine and Neurology Services. *Stroke*, 47(3), 668–673. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.010613>

Ayerbe, L., Ayis, S., Crichton, S., Wolfe, C. D., & Rudd, A. G. (2013). The natural history of depression up to 15 years after stroke: the South London Stroke Register. *Stroke*, 44(4), 1105–1110. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.679340>

Baiju, RM., Peter, E., Varghese, NO. & Sivaram, R. (2017). Munhälsa och livskvalitet: Aktuella begrepp. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 11(6), ZE21–ZE26. <https://dx.doi.org/10.7860%2FJCDR%2F2017%2F25866.10110>

*Bangee, M., Martinez-Garduno, C. M., Brady, M. C., Cadilhac, D. A., Dale, S., Hurley, M. A., McInnes, E., Middleton, S., Patel, T., Watkins, C. L., & Lightbody, E. (2021). Oral care practices in stroke: findings from the UK and Australia. *BMC nursing*, 20(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00642-y>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

Berglund, A., Svensson, L., Sjöstrand, C., von Arbin, M., von Euler, M., Wahlgren, N., HASTA Collaborators, Engerström, L., Höjeberg, B., Käll, T. B., Mjörnheim, S., & Engqvist, A. (2012). Higher prehospital priority level of stroke improves thrombolysis frequency and time to stroke unit: the Hyper Acute STroke Alarm (HASTA) study. *Stroke*, 43(10), 2666–2670. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.112.652644>

Bernspång, B., Asplund, K., Eriksson, S., & Fugl-Meyer, A. R. (1987). Motor and perceptual impairments in acute stroke patients: effects on self-care ability. *Stroke*, 18(6), 1081–1086. <https://doi.org/10.1161/01.str.18.6.1081>

Billhult, A. (2017a). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 265-273). Studentlitteratur AB.

Billhult, A. (2017b). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 99-110). Studentlitteratur AB.

*Brady, M. C., Stott, D. J., Norrie, J., Chalmers, C., St George, B., Sweeney, P. M., & Langhorne, P. (2011). Developing and evaluating the implementation of a complex intervention: using mixed methods to inform the design of a randomised controlled trial of an oral healthcare intervention after stroke. *Trials*, 12, 168. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-168>

Chalmers, J. M., King, P. L., Spencer, A. J., Wright, F. A., & Carter, K. D. (2005). The oral health assessment tool--validity and reliability. *Australian dental journal*, 50(3), 191–199. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2005.tb00360.x>

Chang, Y., Woo, H. G., Lee, J. S., & Song, T. J. (2021). Better oral hygiene is associated with lower risk of stroke. *Journal of periodontology*, 92(1), 87–94. <https://doi.org/10.1002/JPER.20-0053>

Cohen, D. L., Roffe, C., Beavan, J., Blackett, B., Fairfield, C. A., Hamdy, S., Havard, D., McFarlane, M., McLaughlin, C., Randall, M., Robson, K., Scutt, P., Smith, C., Smithard, D., Sprigg, N., Warusevitane, A., Watkins, C., Woodhouse, L., & Bath, P. M. (2016). Post-stroke dysphagia: A review and design considerations for future trials. *International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society*, 11(4), 399–411. <https://doi.org/10.1177/1747493016639057>

Danielsson, M., Nilsen, P., Ohrn, A., Rutberg, H., Fock, J., & Carlford, S. (2014). Patient safety subcultures among registered nurses and nurse assistants in Swedish hospital care: a qualitative study. *BMC nursing*, 13(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0039-5>

*Da Silva, F. C., Da Silva, D. F., Mesquita-Ferrari, R. A., Fernandes, K. P., & Bussadori, S. K. (2015). Correlation between upper limb function and oral health impact in stroke survivors. *Journal of physical therapy science*, 27(7), 2065–2068. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.2065>

Dolce M. C. (2014). Integrating oral health into professional nursing practice: an interprofessional faculty tool kit. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 30(1), 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.002>

Falsetti, P., Acciai, C., Palilla, R., Bosi, M., Carpinteri, F., Zingarelli, A., Pedace, C., & Lenzi, L. (2009). Oropharyngeal dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and clinical predictors in patients admitted to a neurorehabilitation unit. *Journal of stroke and*

cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association, 18(5), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.01.009>

Feigin, V., Abajobir, A., Abate, K., Abd-Allah, F., Abdulle, A., Abera, S., Abyu, G., Ahmed, M., Aichour, A., Aichour, I., Aichour, M., Akinyemi, R., Alabed, S., Al-Raddadi, R., Alvis-Guzman, N., Amare, A., Ansari, H., Anwari, P., Ärnlöv, J., ... Vos, T. (2017). Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet. Neurology*, 16(11), 877–897. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30299-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30299-5)

*Ferguson, C., George, A., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Bhole, S., & Ajwani, S. (2020). Exploring nursing and allied health perspectives of quality oral care after stroke: A qualitative study. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 19(6), 505–512. <https://doi.org/10.1177/1474515119886798>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Insjuknande i stroke*. Hämtad 3 november, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/insjuknande-i-stroke/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: *Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur

*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. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.

Fujita, T., Iokawa, K., Sone, T., Yamane, K., Yamamoto, Y., Ohira, Y., & Otsuki, K. (2019). Effects of the Interaction among Motor Functions on Self-care in Individuals with Stroke. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 28(11), 104387. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104387>

Gerreth, P., Maciejczyk, M., Zalewska, A., Gerreth, K., & Hojan, K. (2020). Comprehensive Evaluation of the Oral Health Status, Salivary Gland Function, and Oxidative Stress in the Saliva of Patients with Subacute Phase of Stroke: A Case-Control Study. *Journal of clinical medicine*, 9(7), 2252. <https://doi.org/10.3390/jcm9072252>

Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujcic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2017). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 151(2), 229–231. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.11.010>

Greco, A. G., Balazsi, R., Ducea, D., Mesaroş, A. Ş., Strîmbu, M., & Dumitraşcu, D. L. (2019). Oral health related quality of life and self-esteem in a general population. *Medicine and pharmacy reports*, 92(3), S65–S72. <https://doi.org/10.15386/mpr-1520>

Han, T. S., Lean, M. E., Fluck, D., Affley, B., Gulli, G., Patel, T., Barrett, C., Kakar, P., Sharma, S., & Sharma, P. (2018). Impact of delay in early swallow screening on pneumonia, length of stay in hospital, disability and mortality in acute stroke patients. *European journal of clinical nutrition*, 72(11), 1548–1554. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0148-4>

Haresaku, S., Monji, M., Miyoshi, M., Kubota, K., Kuroki, M., Aoki, H., Yoshida, R., Machishima, K., Makino, M., & Naito, T. (2018). Factors associated with a positive willingness to practise oral health care in the future amongst oral healthcare and nursing students. *European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe*, 22(3), e634–e643. <https://doi.org/10.1111/eje.12369>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Studentlitteratur AB

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 111-119). Studentlitteratur AB.

*Horne, M., McCracken, G., Walls, A., Tyrrell, P. J., & Smith, C. J. (2015). Organisation, practice and experiences of mouth hygiene in stroke unit care: a mixed-methods study. *Journal of clinical nursing*, 24(5-6), 728–738. <https://doi.org/10.1111/jocn.12665>

International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Janda, M., Scheeren, T. W., & Nöldge-Schomburg, G. F. (2006). Management of pulmonary aspiration. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 20(3), 409–427. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2006.02.006>

Juthani-Mehta, M., De Rekeneire, N., Allore, H., Chen, S., O'Leary, J. R., Bauer, D. C., Harris, T. B., Newman, A. B., Yende, S., Weyant, R. J., Kritchevsky, S., Quagliarello, V., & Health ABC Study (2013). Modifiable risk factors for pneumonia requiring hospitalization of community-dwelling older adults: the Health, Aging, and Body Composition Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(7), 1111–1118. <https://doi.org/10.1111/jgs.12325>

Karlsson, E.K. (2017). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 81-97). Studentlitteratur AB.

*Kim, E. K., Park, E. Y., Sa Gong, J. W., Jang, S. H., Choi, Y. H., & Lee, H. K. (2017). Lasting effect of an oral hygiene care program for patients with stroke during in-hospital rehabilitation: a randomized single-center clinical trial. *Disability and rehabilitation*, 39(22), 2324–2329. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1226970>

*Kim, H. T., Park, J. B., Lee, W. C., Kim, Y. J., & Lee, Y. (2018). Differences in the oral health status and oral hygiene practices according to the extent of post-stroke sequelae. *Journal of oral rehabilitation*, 45(6), 476–484. <https://doi.org/10.1111/joor.12634>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 57-80). Studentlitteratur AB.

Klaic, M., Seng, E., & McGrath, R. (2021). Factors that influence oral hygiene care with hospitalised stroke patients: a mixed methods study. *Disability and rehabilitation*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2003450>

Knevel, R., Foley, J., Gussy, M., & Karimi, L. (2016). Does enhancing personal care assistants' own oral health influence their attitudes and practices towards oral care for residents - a pilot study. *International journal of dental hygiene*, 14(4), 249–254. <https://doi.org/10.1111/idh.12228>

Koistinen, S., Olai, L., Ståhlacke, K., Fält, A., & Ehrenberg, A. (2020). Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *International journal of dental hygiene*, 18(2), 163–172. <https://doi.org/10.1111/idh.12424>

Korpershoek, C., van der Bijl, J., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1876–1894. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05659.x>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och Kultur.

*Kuramoto, C., Watanabe, Y., Tonogi, M., Hirata, S., Sugihara, N., Ishii, T., & Yamane, G. Y. (2011). Factor analysis on oral health care for acute hospitalized patients in Japan. *Geriatrics & gerontology international*, 11(4), 460–466. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00709.x>

Kuriakose D, Xiao Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*. 21(20): 7609. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>

*Lam, O. L., McMillan, A. S., Li, L. S., & McGrath, C. (2014). Predictors of oral health-related quality of life in patients following stroke. *Journal of rehabilitation medicine*, 46(5), 520–526. <https://doi.org/10.2340/16501977-1806>

Lancaster, J. (2015). Dysphagia: its nature, assessment and management. *British Journal of Community Nursing*. 20(Sup6a):2052-2215. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.sup6a.s28>

Lansdown, K., Irving, M., Mathieu Coulton, K., & Smithers-Sheedy, H. (2021). A scoping review of oral health outcomes for people with cerebral palsy. *Wiley Online Library*. <https://doi.org/10.1111/scd.12671>

*Lawal, I. U., Ibrahim, R., & Ramphoma, K. J. (2021). Oral hygiene in stroke survivors undergoing rehabilitation: does upper extremity motor function matters?. *Topics in stroke rehabilitation*, 28(7), 531–536. <https://doi.org/10.1080/10749357.2020.1845013>

Liu, N., Cadilhac, D. A., Andrew, N. E., Zeng, L., Li, Z., Li, J., Li, Y., Yu, X., Mi, B., Li, Z., Xu, H., Chen, Y., Wang, J., Yao, W., Li, K., Yan, F., & Wang, J. (2014). Randomized controlled trial of early rehabilitation after intracerebral hemorrhage stroke: difference in outcomes within 6 months of stroke. *Stroke*, 45(12), 3502–3507. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.005661>

Mituuti, C. T., Bianco, V. C., Bentim, C. G., de Andrade, E. C., Rubo, J. H., & Berretin-Felix, G. (2014). Influence of oral health condition on swallowing and oral intake level for patients affected by chronic stroke. *Clinical interventions in aging*, 10, 29–35. <https://doi.org/10.2147/CIA.S62314>

Murray, J. & Scholten, I. (2017). An oral hygiene protocol improves oral health for patients in inpatient stroke rehabilitation. *Wiley Online Library*, 35(1), 18-24. <https://doi.org/10.1111/ger.12309>

Müller F. Oral hygiene reduces the mortality from aspiration pneumonia in frail elders. *J Journal of Dental Research*. 94(3):14-16. <https://doi.org/10.1177/0022034514552494>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. Uppl., ss. 421-438). Studentlitteratur AB.

Nishioka, S., Yamasaki, K., Ogawa, K., Oishi, K., Yano, Y., Okazaki, Y., Nakashima, R., & Kurihara, M. (2020). Impact of nutritional status, muscle mass and oral status on recovery of full oral intake among stroke patients receiving enteral nutrition: A retrospective cohort study. *Nutrition & dietetics: the journal of the Dietitians Association of Australia*, 77(4), 456–466. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12579>

Ojaghihaghghi, S., Vahdati, S.S., Mikaeilpour, A., & Ramouz, A. (2017). Comparison of neurological clinical manifestation in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. *World journal of emergency medicine*. 8(1): 34–38. <https://dx.doi.org/10.5847%2Fwjem.j.1920-8642.2017.01.006>

*O'Malley, L., Powell, R., Hulme, S., Lievesley, M., Westoby, W., Zadik, J., Bowen, A., Brocklehurst, P., & Smith, C. J. (2020). A qualitative exploration of oral health care among stroke survivors living in the community. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 23(5), 1086–1095. <https://doi.org/10.1111/hex.13074>

Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. Mosby

Pai, M., Ribot, B., Tane, H., & Murray, J. (2016). A study of periodontal disease awareness amongst third-year nursing students. *Contemporary nurse*, 52(6), 686–695. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1222241>

Petry, J., Lopes, A. C., & Cassol, K. (2019). Autoperception of food conditions of elderly dental prosthetic users. *SciFLO*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018080>

Polit, D. F., & Beck C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11e uppl.). Wolters Kluwer.

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., Tirschwell, D. L., & American Heart Association Stroke Council (2018). 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 49(3), e46–e110. <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>

Ramos-Lima, M., Brasileiro, I. C., Lima, T. L., & Braga-Neto, P. (2018). Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 73, e418. <https://doi.org/10.6061/clinics/2017/e418>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375-389). Studentlitteratur AB.

Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culebras, A., Elkind, M. S., George, M. G., Hamdan, A. D., Higashida, R. T., Hoh, B. L., Janis, L. S., Kase, C. S., Kleindorfer, D. O., Lee, J. M., Moseley, M. E., Peterson, E. D., Turan, T. N., Valderrama, A. L., Vinters, H. V., ... Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism (2013). An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 44(7), 2064–2089. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e318296aeca>

Schimmel, M., Voegeli, G., Duvernay, E., Leemann, B., & Müller, F. (2017). Oral tactile sensitivity and masticatory performance are impaired in stroke patients. *Journal of oral rehabilitation*, 44(3), 163–171. <https://doi.org/10.1111/joor.12482>

Shiraishi, A., Yoshimura, Y., Wakabayashi, H., Tsuji, Y., Shimazu, S., & Jeong, S. (2019). Impaired oral health status on admission is associated with poor clinical outcomes in post-acute inpatients: A prospective cohort study. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 38(6), 2677–2683. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.020>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>

SFS 2019:964. *Patientlag*. Hämtad 26 november, 2021, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821-sfs-2014-821>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2 december, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Smithard, D. G., O'Neill, P. A., Parks, C., & Morris, J. (1996). Complications and outcome after acute stroke. Does dysphagia matter?. *Stroke*, 27(7), 1200–1204. <https://doi.org/10.1161/01.str.27.7.1200>

Socialstyrelsen. (2020a). *Att förebygga och behandla undernäring*. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>

Socialstyrelsen. (2021a). *Egenvård*. Hämtad 26 november, 2021, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/egenvard/>

Socialstyrelsen. (2013). *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård*. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandebild/2013-4-17.pdf>

Socialstyrelsen. (2021b). *Statistik om stroke*. Hämtad 22 december 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/stroke/>

Socialstyrelsen. (2020b). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning*. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

Socialstyrelsen. (2021c). *Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom*. Från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-5-7368.pdf>

Soulleihat, V., Nicoli, F., Trouve, J., Girard, N., & Jacquin, L. (2014). Optimized acute stroke pathway using medical advanced regulation for stroke and repeated public awareness campaigns. *The American journal of emergency medicine*, 32(3), 225–232. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2013.11.018>

Suzuki, R., Nagano, A., Wakabayashi, H., Maeda, K., Nishioka, S., Takahashi, M., & Momosaki, R. (2020). Assignment of Dental Hygienists Improves Outcomes in Japanese Rehabilitation Wards: A Retrospective Cohort Study. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(1), 28–36. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1284-9>

Teh, W. H., Smith, C. J., Barlas, R. S., Wood, A. D., Bettencourt-Silva, J. H., Clark, A. B., Metcalf, A. K., Bowles, K. M., Potter, J. F., & Myint, P. K. (2018). Impact of stroke-associated pneumonia on mortality, length of hospitalization, and functional outcome. *Acta neurologica Scandinavica*, 138(4), 293–300. <https://doi.org/10.1111/ane.12956>

Thomas, C. (2019). Dental care in older adults. *British journal of community nursing*. 24(5), 233-235. <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.5.233>

United Nations Development Programme. (2021b). *Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt*. Hämtad 8 december, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-8-anstandiga-arbetsvillkor-och-ekonomisk-tillvaxt/>

United Nations Development Programme. (2021a). *Globala målen*. Hämtad 8 december, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

United Nations Development Programme. (2021d). *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 16 december, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

United Nations Development Programme. (2021c). *Jämställdhet*. Hämtad 16 december, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wergeland, A., Ryen, S., & Ødegaard-Olsen, T.G. (2021). Omvårdnad vid stroke. I D.G. Stubberud., R. Grønseth & A. Hallbjørg (Red.), *Klinisk omvårdnad*. (ss. 307-334). Liber AB.

Wertsén, M. & Zellmer, M.. (2012). Munhälsa. I A.C. Jönsson (Red.), *Stroke: Patienters, närståendes och vårdares perspektiv*. (1. uppl., ss. 139-154). Studentlitteratur AB.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur Kultur Läromedel.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur. (Valda delar).

Willman, A. (2019). Kärnkompetensen och evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2. uppl., ss.177-186). Liber AB.

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Hämtad 19 januari, 2022, från <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

World Health Organization. (2021b). *Oral Health*. Hämtad 2 november, 2021, från https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1

World Health Organization. (2013). *Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030. Health statistics and information systems*. Hämtad 11 november, 2021, från http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/GHE_DthGlobal_Proj_2015_2030.xls?ua=1.

World Health Organization. (2021a). *WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030909>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 25 november, 2021 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yoshida, M., Murakami, T., Yoshimura, O., & Akagawa, Y. (2012). The evaluation of oral health in stroke patients. *Gerodontology*, 29(2), e489–e493. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00505.x>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar:

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ab Malik, N., Mohamad Yatim, S., Lam, O., Jin, L., & McGrath, C. 2018 Malaysia	Factors influencing the provision of oral hygiene care following stroke: an application of the Theory of Planned Behaviour	Syftet med studien var att undersöka "avsikt att" och "prestanda för" munvård till strokepatienter med hjälp av teorin om planerat beteende.	<u>Design</u> : Cross-sectional study <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som har erfarenhet av att ge vård till strokepatienter. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär. <u>Dataanalys</u> : Korrelationsanalys	778 (-)	Teorin om planerat beteende var signifikant förknippade med allmän avsikt att utföra munhygien. Två tredjedelar av deltagarna rapporterade att de utför munvård på patienterna. Kunskapspoäng, utbildning, tillgång till riktlinjer och kit för munhygien, såväl som avdelning identifierades som nyckelfaktorer förknippade med avsikt och utövande av munvård.	P I
Ab Malik, N., Mohamad Yatim, S., Hussein, N., Mohamad, H., & McGrath, C. 2017 Malaysia	Oral hygiene practices and knowledge among stroke-care nurses: A multicentre cross-sectional study	Att undersöka munhälsokunskapen vid strokevård och klinisk praxis utförd munvård i Malaysia.	<u>Design</u> : Tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som arbetade med att ta hand om strokepatienter. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär <u>Dataanalys</u> : Fenomenologisk och komparativ analys	806 (-)	Två tredjedelar rapporterade att det utfördes munvård under deras omvårdnad. En tredjedel rapporterade att de utför munvård dagligen. Cirka 30 procent av sjuksköterskorna rapporterade att de inte kände sig förberedda för att utföra munvård.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ajwani, S., Ferguson, C., Kong, A. C., Villarosa, A. R., & George, A. 2021 Australien	Patient perceptions of oral health care following stroke: a qualitative study	Denna studies syfte var att förstå synen på oral hälsa hos personer som drabbats av stroke i både den akuta och rehabiliterande fasen.	<u>Design:</u> Beskrivande kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Strokepatienter från två sjukhus i Sydney, stabila och inom de sju första dagarna på enheten, modifierade Rankin Skalan (mRS) mellan 0 och 4, <u>Datainsamling:</u> Halvstrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte som spelades in. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	11 (-)	Majoriteten av de intervjuade ansåg att deras munhälsa hade en stor inverkan på deras övergripande hälsa. Få deltagare var medvetna om kopplingen mellan oral hälsa vid stroke och aspirationspneumoni.	K I
Bangee, M., Martinez-Garduno, C. M., Brady, M. C., Cadilhac, D. A., Dale, S., Hurley, M. A., McInnes, E., Middleton, S., Patel, T., Watkins, C. L., & Lightbody, E. 2021 Storbritannien	Oral care practices in stroke: findings from the UK and Australia	Att undersöka nuvarande praxis, uppfattningar om vårdpersonal och faktorer som påverkar tillhandahållandet av munvård efter stroke i Storbritannien och Australien.	<u>Design:</u> A cross-sectional survey//Kvantitativ <u>Urval:</u> Strokespecialistsjuksköterskor som arbetar på en strokeenhet inom Storbritannien eller Australien. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys	336 (-66)	Totalt hade 52 procent av sjukhusen i Storbritannien ett generellt munvårds protokoll medan 30 procent hade det i Australien. Användning av bedömningsverktyg av munhälsa var 53 procent i Storbritannien och 13 procent i Australien. Utbildning inom munvård det senaste året rapporterades ligga på 55 procent i Storbritannien och 30 procent i Australien.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Brady, M. C., Stott, D. J., Norrie, J., Chalmers, C., St George, B., Sweeney, P. M., & Langhorne, P. 2011 Storbritannien	Developing and evaluating the implementation of a complex intervention: using mixed methods to inform the design of a randomised controlled trial of an oral healthcare intervention after stroke	Syftet var att utveckla och utvärdera implementeringen av en komplex, multidimensionell oral hälsovård (OHC)-intervention för personer i strokerehabiliteringsmiljöer som skulle informera utvecklingen av en randomiserad kontrollerad studie.	<u>Design</u> : Mixad metod <u>Urval</u> : Personer som insjuknat i stroke, vårdpersonal på strokeenheter. Exkludering av personer med kraftig kognitiv nedsättning. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär, halvstrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	66 (-)	Minskad plack på tänderna. De insjuknade ansåg att vårdpersonal inte prioriterade munvård. Vårdpersonalens attityd och vetskap om munvård ökade.	K och P I
Da Silva, F. C., da Silva, D. F., Mesquita-Ferrari, R. A., Fernandes, K. P., & Bussadori, S. K. 2015 Brasilien	Correlation between upper limb function and oral health impact in stroke survivors	Utvärdera sambandet mellan funktion i övre extremiteter och munhälsa för personer som drabbats av stroke	<u>Design</u> : Tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : Personer med total eller viss pares. Patienter med missbildningar i munnen samt patienter med pågående tandbehandling exkluderades. <u>Datainsamling</u> : Enkäter för att utvärdera munhälsa och livskvalitet användes, patienterna fick själva fylla i dessa. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	27 (-)	Patienter som har nedsatt funktion i övre extremiteter relaterat till pares har svårare att sköta sin munhygien och en signifikant skillnad i munhälsa kan ses. I denna grupp hade munhälsan en svag inverkan på känslan av livskvalitet.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ferguson, C., George, A., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Bhole, S., & Ajwani, S. 2020 Australien	Exploring nursing and allied health perspectives of quality oral care after stroke: A qualitative study	Undersöka sjuksköterskors perspektiv gällande munvård hos patienter som insjuknat i stroke, både inom akutsjukvård samt rehabilitering.	<u>Design</u> : En kvalitativ studie <u>Urval</u> : Rekryteringen var från två olika sjukhus, personal som dagligen vårdar patienter som drabbats av stroke. Inkluderingen var pragmatisk, personalen som var på plats och som ville delta inkluderades, detta för att ge en oberoende bild <u>Datainsamling</u> : Inspelning av intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Fenomenologisk analys	21 (-)	De flesta anställda ansåg att de inte hade tillräckliga kunskaper, resurser och utbildning för att administrera munvård i denna miljö och föreslog förbättrad utbildning av strokekliniker, patienter och informella vårdgivare, samt att förbättra kvaliteten på vårdresurserna. Det fanns ett övergripande stöd för den integrerade tandvårdsmodellen efter stroke	K I
Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., & Hoogstraate, J. 2011 Sverige	Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff	Den aktuella enkätstudien initierades med syftet att bedöma attityder och uppfattningar om muntlig praktik bland geriatrisk vårdhemspersonal.	<u>Design</u> : Deskriptiv <u>Urval</u> : Vårdpersonal på geriatrisk enhet <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	105 (-18)	En stor majoritet av vårdpersonalen ansåg att munhygienuppgifter var obehagliga. Den främsta anledningen till att munvården ansågs vara obehaglig var en upplevd ovilja från de boende. Den upplevda oviljan från de boende bland vårdpersonalen minskade efter tandhygiensutbildningen. En stor majoritet av vårdpersonalen upplevde, alltid eller ibland, motstånd från de boende mot munvård.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Horne, M., McCracken, G., Walls, A., Tyrrell, P. J., & Smith, C. J. 2015 Storbritannien	Organisation, practice and experiences of mouth hygiene in stroke unit care: a mixed-methods study	Att undersöka organisationen, tillhandahållandet och utövandet av munvård i typiska brittiska strokeenheter; utforska strokeöverlevandes, vårdares och vårdpersonals erfarenheter och uppfattningar om hinder och underlättar för att ta emot och genomföra munvård på strokeenheter.	<u>Design</u> : Mixad metod <u>Urval</u> : Vårdpersonal på strokeenheter, strokeöverlevare och dess vårdare. <u>Datainsamling</u> : Frågeformulär och halvstrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Deskriptiv analys och kvalitativ dataanalys.	26 (-)	Elva strokeenheter i Greater Manchester svarade på undersökningen. Strokeöverlevande och vårdare upptäckte brist på munvårdspraxis och möjlighet till vårdpersonal. Vårdpersonal identifierade brist på formell utbildning för att utföra munvård för strokepatienter, inkonsekvens i utförandet av munvård och inga fastställda protokoll eller användning av formella orala bedömningsverktyg.	K och P II
Kim, E. K., Park, E. Y., Sa Gong, J. W., Jang, S. H., Choi, Y. H., & Lee, H. K. 2017 Korea	Lasting effect of an oral hygiene care program for patients with stroke during in-hospital rehabilitation: a randomized single-center clinical trial.	Utvärderade effekten av ett munhygienprogram (OHCP) både under sjukhusvistelsen och efter utskrivning från sjukhus för patienter med stroke som var på ett rehabiliteringscenter.	<u>Design</u> : A randomized single-center clinical trial <u>Urval</u> : Patienter som drabbats av stroke och inskrivna på rehabilitering. Exklusionskriterier: fem eller färre tänder, patienter som var utbildningsbara till följd av en kognitiv nedsättning, de som var helt beroende av att någon annan utförde deras munvård. <u>Datainsamling</u> : Oral examination. <u>Dataanalys</u> : Komparativ analys	80 (-16)	OHCP med utbildning av patienter och vårdare visade sig vara effektivt för att förbättra munstatus. Munstatusen var även fortsatt förbättrad tre månader efter utskrivning.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kim, H. T., Park, J. B., Lee, W. C., Kim, Y. J., & Lee, Y. 2018 Korea	Differences in the oral health status and oral hygiene practices according to the extent of post-stroke sequelae	Utvärdera munhälsa och förmågan till att utföra munvård utifrån ADL nivå hos patienter med stroke.	<u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie <u>Urval:</u> Personer >20 år, personer som inte kunde ge fullständiga svar, även patienter med fysiska begränsningar som är orsakade av något annat än stroke exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Data kommer från en nationell undersökning. Hälsoundersökningar avseende fysiska mätvariabler som blodtryck, blodsocker, kostvanor, munhälsa. <u>Dataanalys:</u> Komparativ analys	700 + 14 932 personer utan stroke	Personer som inte kunde utföra badning eller påklädning självständigt hade en signifikant högre risk att utveckla karies jämfört med personer som kunde göra det självständigt. Sannolikheten att borsta tänderna >2 gånger/dag minskade med 69 procent hos sängbundna personer jämfört med de som kunde gå självständigt. Kvinnor, personer med månadsvis inkomst och hög gångförmåga har högre förekomst av tandborstning och man ser en negativ korrelation med strokens varaktighet.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kuramoto, C., Watanabe, Y., Tonogi, M., Hirata, S., Sugihara, N., Ishii, T., & Yamane, G. Y. 2011 Japan	Factor analysis on oral health care for acute hospitalized patients in Japan	Syftet med denna studie var att fastställa sambanden mellan munhälsovård, sjukhusmiljöer och munhygienutbildning för sjuksköterskor.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Sjukhus lokaliserade i Japan <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	2444 (-)	91,8 procent av sjukhusen rapporterade att munhälsovård var en del av den dagliga omvårdnadsrutinen medan 91,2 procent av sjukhusen ansåg att aspirationspneumoni kunde förebyggas med lämplig munhälsovård. Endast 30 procent av sjuksköterskorna hade genomgått munhygienutbildning. Bland de faktorer som är involverade i utmärkta modellsjukhus observerade vi ett starkt samband med en känsla av nödvändigheten av munhälsovård, munhygienutbildning för sjuksköterskor och ett stort antal sjukhussängar.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lam, O. L., McMillan, A. S., Li, L. S., & McGrath, C. 2014 Kina	Predictors of oral health-related quality of life in patients following stroke	Syftet med denna studie var: (i) att utforska sociodemografiskt och kliniska orala häls faktorer som kan påverka OHRQoL hos personer efter stroke; och (ii) att övervaka OHRQoL resultatet efter tillhandahållandet av en interventionsplan på sjukhus.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Personer som drabbats av stroke och fick rehabilitering på Tung Wah Hospital i Hong Kong rekryterades. <u>Inklusionskriterier:</u> BI poäng <70, 50 år eller äldre, överförd från ett akutsjukhus inom sju dagar. <u>Exkluderingskriterier:</u> Kognitiv funktionsnedsättning (MMSE poäng ≤ 9), om personen hade nasogastrisk sond, oförmåga att följa kommande, eller var tandlösa. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna slumpades in i tre grupper. Första gruppen fick instruktioner för att ta hand om den orala hälsan. Den andra gruppen fick instruktioner och 0,2 procent klorhexidin munskölj, Tredje gruppen fick instruktioner, 0,2 procent klorhexidin munskölj och assistans vid tandborstning. <u>Dataanalys:</u> Komparativ analys	102 (-21)	Tre fjärdedelar av deltagarna rapporterade att de munhälsa blivit sämre efter stroke. Mer än hälften rapporterade att de kände att utseende, tuggförmåga, talförmåga och bekvämligheten i munhålan bar försämrade. En liten mängd av deltagarna rapporterade att deras munhälsa försämrats under studieperioden. Låg utbildning och frånvaro av att borsta tänderna dagligen visade sig vara signifikant associerat med sämre OHRQoL vid start av studien. Övergripande förbättringar skedde i alla de tre grupperna oavsett grupp.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lawal, I. U., Ibrahim, R., & Ramphoma, K. J. 2021 Nigeria	Oral hygiene in stroke survivors undergoing rehabilitation: does upper extremity motor function matters?	Undersöka sambandet mellan motorisk funktion i övre extremiteter och munhygienstatus samt inverkan av stroke på oral OHRQoL.	<u>Design</u> : Kvantitativ <u>Urval</u> : Inklusionskriterier: Både män och kvinnor, strokeöverlevare, äldre än 18 år, första strokeinsjuknandet, minst 19 poäng i Mini-Mental State Examination. Exklusionskriterier: Receptiv afasi, aktiva rökare eller de som rökt inom en tre månaders period, avsaknad av hälften av tänderna, poäng >41 på ARAT (tyder på funktionell övre extremitet.) <u>Datainsamling</u> : MAS, ARAT, OIH-S och OHIP-14. <u>Dataanalys</u> : Korrelationsanalys	60 (-)	Det fanns statistiskt signifikant skillnad i munhygien mellan strokeöverlevande med påverkan på den dominanta armen och de med påverkan av den icke-dominanta armen. Det fanns signifikanta samband mellan axelmusklers spasticitet, armbågsmusklers spasticitet, handledsmusklers spasticitet och OHI-S, med svår muskelspasticitet relaterad till dålig munhygien	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
O'Malley, L., Powell, R., Hulme, S., Lievesley, M., Westoby, W., Zadik, J., Bowen, A., Brocklehurst, P., & Smith, C. J. (2020). Storbritannien	A qualitative exploration of oral health care among stroke survivors living in the community	Syftet var att utforska erfarenheter av och hinder för munvård, särskilt i relation till munhygien och tandvård, bland strokeöverlevande i samhället.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Strokeöverlevare som bor i samhället som behöver hjälp med aktiviteter i det dagliga livet. <u>Datainsamling</u> : Halvstrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	42 (-)	Intervjuer avslöjade svårigheter att utföra munhygienisk egenvård på grund av trötthet, glömska och lemfunktion och fingerfärdighetsproblem. Rutin ansågs viktig för munhygienens egenvård och stördes av sjukhusvistelse till följd av stroke. Vårdpersonal lyfte fram luckor i personalutbildning och förtroende för att stödja patienter med munvård. Tillgången till tandvård sågs särskilt problematisk för dem som inte var registrerade med en tandläkare före stroke.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet