

Navn: Leah Sejrup Thomsen
Anders Peder Christensen
Studienr.: sya11941
sya11961
Modul/semester: 14/7
Hold: Sep11A
Vejleder: Pia Veje
Vejleder brugt: ja
Antal anslag: 71.974

Udfører sygeplejerskerne mundpleje?

Et litteraturreview

***Bachelorprojekt
Den 5. januar 2015***

Denne opgave er udarbejdet af en studerende på **sygeplejerskeuddannelsen**, studerende på **UC Syddanmark, Campus Sønderborg**. Opgaven er udtryk for den studerendes egne synspunkter. Kopiering eller anden gengivelse af opgaven er kun tilladt med den studerendes skriftlige tilladelse.

Opgaven må (forudsat den er bestået) gøres tilgængelig for udlån på UC Syddanmarks biblioteker:

Ja

Nej

Undertegnede sygeplejerskestuderende bekræfter herved, at opgaven er udfærdiget uden uretmæssig hjælp. (Bekendtgørelse om prøver og eksamen i erhvervsrettede uddannelser nr. 714 170612 § 18 stk. 6)

Dato:

3/1-15

Underskrift:

Leah Sejrup Thomsen
Anders Peder Christensen

Resume

Formål: At undersøge hvilke faktorer der påvirker sygeplejerskens compliance i forhold til mundpleje, samt om der i sygeplejerske-patient-relasjonen ses faktorer som påvirker udførelsen eller ikke-udførelsen af mundpleje.

Baggrund: Der ses de seneste år en stigning i antallet af egne tænder hos ældre, dertil er sygdomme relateret til mundhulen de mest gængse i verden. Undersøgelser viser, at dårlig mundpleje øger risikoen for hjerte-karsygdomme, samt at de bakterier der findes i mundhulen, kan forårsage luftvejsinfektioner og endokarditis. De danske sygehuse koster årligt samfundet 82 milliarder, nosokomielle infektioner er skyld i, at 7,7 % af patienterne har en meromkostning. Undersøgelse viser, at incidensen af nosokomielle lungeinfektioner kan nedsættes ved hyppigere mundpleje. Hvert tiende dødsfald blandt ældre kan endvidere undgås ved at udføre korrekt mundpleje.

Metode: Denne opgave er et litteraturstudie, hvor det forsøgt at udføre en systematisk søgning på databaserne PubMed og Cinahl, herunder er der indsamlet resultater fra fire artikler. Søgeprofilen er udarbejdet med metoderedskabet PICO, dertil er der anvendt en checkliste til udførelse af analysen, samt sygeplejeteori. Artiklerne præsenteres med gradering af evidensstyrke og -niveau.

Resultater: Der ses to gennemgående tendenser i artiklerne, herunder at udførelse af mundpleje har stor sammenhæng med den værdi det tillægges, samt at beboernes adfærd i plejesituationen har betydning for om mundpleje udføres eller ikke. Et studie viser at 34,3 % af sygeplejerskerne synes at mundpleje er temmelig ulækkert, dertil synes 25,3 % i et andet studie, at det er ubehageligt at udføre mundpleje. Endnu en gennemgående faktor er manglende viden som barrierer for god mundpleje, flere artikler afspejler, at personalet ikke føler, at de har tilstrækkelig viden, tilstrækkelig uddannelse eller at undervisningen har været sufficient.

Konklusion: På baggrund af de to gennemgående tendenser, værdi og adfærd, tyder det på det, at sygeplejerskerne ikke opfylder deres unikke pleje funktion i tilfredsstillende grad, at mundpleje anses som snavset og gemmes væk, at sygeplejerskerne ikke udfører professionel hjælpende kommunikation i tilstrækkelig grad, samt at der ses en skævvridning mellem objektiv og subjektiv sygepleje.

Søgeord: Sygeplejerske, patient, mundpleje, faktorer, ikke-udførelse

Abstract

Purpose: To investigate factors affecting nurse compliance in providing mouth care and explore whether there is factors in the nurse-patient-relationship which influence provision of mouth care.

Background: The last years have shown an increase in the number of natural teeth in elderly. Illness related to the oral cavity is the most common in the world. Studies show that insufficient mouth care increases the risk of cardiovascular diseases, and that bacteria found in the oral cavity causes respiratory tract infection and endocarditis. The cost of Danish Hospitals annually amounts to 82 billion DKK and hospital-acquired infections causes 7.7% of the patients to have an additional cost. Studies show that the incident of hospital-acquired infections can be reduced by frequent provision of mouth care. Furthermore, every 10th death amongst elderly can be prevented by providing proper mouth care.

Method: This study is a systematic review. The aim was to carry out a systematic search on PubMed and Cinahl. Four evidence based articles was selected. The search profile was prepared by the PICO approach and an assessment tool was used to carry out the article analysis together with nursing theories. The articles are presented with assessed strength and level of evidence.

Results: The articles show two main tendencies: A great connection between provision of mouth care and the value of which it is perceived as, and that resident behaviour is influencing on the provision of mouth care. One study show that 34.3% of the nurses feel that mouth care is somewhat a repulsive activity. Furthermore, another study shows that 25.3% feel that it is unpleasant to provide mouth care. Another continuing factor is the lack of knowledge as a barrier for proper mouth care several of the studies show, that the staff does not feel they have the sufficient amount of knowledge, sufficient education or that this education has been adequate.

Conclusion: On the basis of the two main tendencies value/importance and behaviour it is seen that it is possible that the nurses does not meet the unique function of the nurse as it is described, that oral care is seen as dirty and hidden, that nurses does not perform sufficient professional helpful communication and that there is distortion/unbalance between objective and subjective nursing.

Keywords: Nurse, patient, mouth care, factors, non provision

Indholdsfortegnelse

1 Emneområde og problemfelt	6
1.1 Samfundsperspektivet.....	6
1.2 Patientperspektivet	7
1.3 Sygeplejerskeperspektivet	8
1.4 Problemafgrænsning	10
1.4.1 In- og eksklusionskriterier	10
1.5 Problemformulering	10
2 Formål.....	11
3 Teori og metode.....	11
3.1 Positivismen som videnskabsteoretisk afsæt.....	11
3.2 Et litteraturreview som metode.....	13
3.2.1 Ethiske overvejelser.....	14
4. Undersøgellesdesign	14
4.1 PICO-modellen.....	14
4.2 Søgestrategi	15
4.3 Checkliste til vurdering og analyse af artikler.....	15
5 Empiri	16
5.1 Søgeprofil PICO	16
5.2 Søgeprocessen	17
5.3 Udvælgelse og vurdering af artikler	18
5.4 Præsentation af artikler (mapping)	19
6 Artikelvurdering og analyse med checkliste	19
6.1 Artikel nr. 1, opsummering.....	20
6.2 Artikel nr. 2, gennemgang + opsummering.....	20
6.2.1 Gennemgang af checkliste.....	20
6.2.2 Opsummering	21
6.3 Artikel nr. 3, opsummering.....	21
6.4 Artikel nr. 4, gennemgang + opsummering.....	21
6.4.1 Gennemgang af checkliste.....	21
6.4.2 Opsummering	22
6.5 Resultatfremstilling	22
7 Analyse af resultater med sygeplejeteori.....	24
7.1 Viden og uddannelse: Hendersons grundlæggende sygepleje.....	24
7.2 Værdi og holdning: Lawler og Kubie, den snavsede sygepleje	25
7.3 Adfærd og samarbejde: Eide & Eides kommunikationsteori	26
7.4 Udførelse af mundpleje: Scheels interaktionelle sygeplejepraksis.....	27
8 Diskussion	29

9 Konklusion	32
10 Perspektivering	32
Litteraturliste	34
Individuelle bidrag til opgaven, liste	43
Bilag 1 Regionale Retningslinjer.....	44
Bilag 2 Søgeprotokol, foreløbigsøgning.....	45
Bilag 3 Quality Assessment Tool	48
Bilag 4 Vurderingsredskab: Checkliste	50
Bilag 5	51
Søgning på PubMed, den 13/11 2014.....	51
Søgning på Cinahl den 13/11 2014	52
Bilag 6	53
PICO med justerede søgeord	53
Søgning på PubMed, den 24/11 2014.....	53
Søgning på Cinahl, den 24/11 2014	54
Bilag 7 Citationssøgning	55
Bilag 8 Flowdiagram over søgning	56
Bilag 9 Vurdering af artikel nr. 1 (Leah).....	57
Bilag 10 Vurdering af artikel nr. 2 (Leah).....	61
Bilag 11 Vurdering af artikel nr. 3 (Anders)	65
Bilag 12 Vurdering af artikel nr.4 (Anders)	69
Bilag 13 Resultatmatrix	73

1 Emneområde og problemfelt

Vi har undervejs i studiet oplevet, at mundpleje tillægges forskellig værdi. Nogle gange anvendes der retningslinjer, hvor mundpleje indebærer mere end kun tandbørstning, nemlig også vurdering af mundhule- og tandstatus samt fugtning af mundhule og læber. Andre gange bliver det helt ”glemt”. Vi ved, at manglende mundpleje kan føre til endocarditis, og at mundpleje anvendes profylaktisk hos den intuberede patient, for at undgå ventilator associeret pneumoni. Det har fået os til, at undre os over, hvordan mundpleje bliver prioriteret; har sygeplejersken ikke tid nok? Siger patienten ’nej tak’? Ved hun ikke, hvordan man gør? Har afdelingen ikke de rigtige redskaber? Ved hun ikke, hvilke konsekvenser det kan have for patienten?

1.1 Samfundsperspektivet

Hver uge indlægges over 21.000 danskere på et somatisk sygehus (Danske Regioner 2014), det vil sige over 21.000 tandsæt, som bør børstes to gange om dagen i to minutter (Tandlægeforeningen, 2012a). I de seneste år ses en stigning i antallet af ældre som har deres naturlige tænder (CFKR¹, 2010, s. 3) (Xavier, 2000). I samfundet kan man møde ulighed i sundhed, idet borgerne har forskellige sundheds-sociale positioner, og i sociologiske sammenhænge er tænderne den kropsdel, der tillægges særlig betydning i karakteriseringen af patientens status (Larsen, 2012, s. 69-70) (Kamper-Jørgensen, Almind & Jensen, 2010, s. 249-253).

Sygdomme relateret til mundhulen er de mest gængse i verden (Xavier, 2000), og World Health Organization, WHO, tillægger oral sundhed stor betydning (WHO, 2014a). Mundpleje er en del af den personlige hygiejne, og omfatter pleje af læber, indersiden af kinderne, tungen, ganen og tænderne (Xavier, 2000) (Borge, 2009, s. 75). Det er sygeplejerskens job at vurdere, hvordan og hvor ofte plejen skal udføres (Kamp Nielsen, 2009, s. 49-53). Forskning viser, at mundpleje ikke tillægges høj prioritet i sygeplejen, samt at sygeplejerskerne ikke har tilstrækkelig viden omkring mundpleje og -hygiejne (CFRK, 2010, s. 3+6+11) (Berry et al., 2007) (Costello & Coyne 2008) (Feider, Mitchell & Bridges, 2010) (Stien & Henry, 2009) (White, 2000).

I 2010 udgav Center for Kliniske Retningslinjer, CFKR, en ny retningslinje: ”*Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter*”. Formålet er at forebygge, at patienterne bliver ramt af sygdomme forårsaget af dårlig mundpleje, og sikre at de bevarer normal funktion af tænder og

¹ Center for Kliniske Retningslinjer

mundhule (CFKR, 2010, s. 3) (Nielsen & Springborg, 2010, s. 123-125). Undersøgelser bekræfter, at dårlig mundpleje øger risikoen for hjerte-karsygdomme (de Oliveira, Watt & Hamer, 2010). Der findes ca. 500 bakterier i mundhulen, som kan give inflammatoriske tilstande i kroppen, der resulterer i luftvejsinfektioner og endokarditis (CFKR, 2010, s. 5) (Berry et al., 2007) (Xavier, 2000). Kroppens forsvar imod disse bakterier er bl.a. spyt. Reduceret spytsekretion ses ved en lang række farmaka og hos ældre, hvilket vigtiggør behovet for korrekt mundpleje (Xavier, 2000) (Sundhed.dk, 2014).

De danske sygehuse koster årligt samfundet 82 milliarder kr. (Danske Regioner, 2014), og 7,7 % af de indlagte patienter erhverver sig en nosokomial infektion (SSI², 2011) (Dansk Sygeplejeråd, 2006, s. 254-255). En undersøgelse viser, at incidensen af nosokomielle lungeinfektioner kan nedsættes ved hjælp af hyppigere mundpleje (Xavier, 2000) (Dansk Sygeplejeråd, 2006, s. 241), og det er påvist, at hvert tiende dødsfald blandt ældre med pneumoni kan undgås, ved at udføre korrekt mundpleje (Sjögren et al., 2008).

Sygeplejerskens forbyggende rolle indebærer mere end patientperspektivet, der kan også spares samfundsmæssige ressourcer (Coker et al., 2013). Viden er en essentiel faktor, for at man som sygeplejerske og samfund kan sundhedsfremme og forebygge (Kamper-Jørgensen, Almind & Jensen, 2010, s. 43). Den Danske Kvalitetsmodel, sætter rammerne for 'Forebyggelse og sundhedsfremme' i sundhedsvæsenets sekundær sektor, og formålet er at: "*patienter med livsstilsfaktorer, der påvirker resultatet af patientforløbet, tilbydes intervention*" (IKAS³, 2014a). Mundpleje har indflydelse på sundheden, kost og motion spiller store roller i forbindelse med infektioner i mundhulen (Tandlægeforeningen, 2012b).

1.2 Patientperspektivet

Virginia Henderson tillægger allerede i 1960'erne mundpleje stor værdi, og som pleje med stor betydning for patientens velvære (Xavier, 2000) Hun definerer sygeplejerskens funktion som, at: *udføre de aktiviteter... som han ville udføre på egen hånd, hvis han havde den fornødne styrke, vilje eller viden, og at gøre dette på en måde, der hjælper ham til så hurtigt som muligt at blive selvhjulpne.*" (Henderson, 2012, s. 14). Mundpleje kan og bør gives til enhver patient, som befinder sig et hvilket som helst sted (Henderson, 2012, s. 11+42-46). God mundpleje har stor betydning for patienternes livskvalitet (Costello & Coyne, 2008) (CFKR, 2010, s. 7-8) (Xavier, 2000), dertil kan tand- og mundsmerter være problematiske at lindre (Bakke & Svensson, 2013, s. 235-237). Siri Næss definerer livskvalitet: "*en persons livskvalitet er høj i den grad personens bevidst kognitive og affektive oplevelser er positive, og*

² Statens Serum Institut

³ Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet

lav i en grad personens bevidst kognitive og affektive oplevelser er negative” (Rustøen, 2009, s. 258). Bourdieu beskriver et sammenhængende univers, hvori mennesket handler, og på baggrund af forskellige normer og værdier investeres mere eller mindre i sundhed og livsstil (Larsen, 2012, s. 55-59+69) (Kamper-Jørgensen, Almind & Jensen, 2010, s. 257-258).

Katie Erikson sætter sundhed og sygdom i relation til hinanden; lidelse kan give sundheden mening. Lidelse er en grundlæggende livs- og sundhedsproces, som er med til at forme en som menneske (Erikson, 2010, s. 59-60). I sygeplejen taler Erikson om, at *påføre* patienter lidelser. Hvis patienten er underlagt plejeforsømmelse, kan dette være livsødelæggende og livsbegrænsende (Ibid., s. 80-81+86-87). Enhver sygepleje bør tage udgangspunkt i egenomsorg, og supplere der, hvor patienten ikke længere kan forebygge sygdom og skader, eller fremme sin egen velvære (Cavanagh, 1999). Med afsæt i ICN, International Council of Nurses, og de Sygeplejeetiske Retningslinjer skal sygeplejersken fordrø tillid, og udføre pleje med omsorg og respekt for patientens autonomi, værdighed, integritet og blufærdighed (Henderson, 2012) (Sygeplejeetisk Råd, 2014). Dertil ses blufærdighed ofte i forbindelse med kropsfunktioner, fulgt af skam og forlegenhed. Samfundet har gjort en række kropsfunktioner til intime processer forbundet med tabu (Lawler, 2002, s. 85-86).

Sygepleje som profession indebærer, at hjælpe personer som i en periode ikke kan hjælpe sig selv, dette mener Løgstrup sker igennem interdependens (Kamp Nielsen, 2011, s. 23). Ansvar for at udøve denne hjælp, ligger hos hjælperen, så hvis en sygeplejerske ikke udfører/tilbyder mundpleje til sin patient, kan der være tale om magtanvendelse (Skau, 2013, s. 31-44). I sygeplejerske-patient-relationen er der i tale om en forskudt magtfordeling (Kamp Nielsen, 2011, s. 25) – en såkaldt asymmetrisk relation (Eide & Eide, 2010, s. 93-96). Joyce Travelbees relationsteori tager udgangspunkt i menneske-til-menneske-forholdet, hvor hun lægger vægt på, at man gennem kommunikation kan jævne denne forskydning/ asymmetri, og have et ligeværdigt forhold (Travelbee, 2002, s. 160+127+134-135). I en asymmetrisk relation er det sygeplejerskens pligt og ansvar, at fordrø patientens autonomi (Kamp Nielsen, 2011, s.22-23). Det kunne fx være at informere patienten i en sådan grad, at denne kan træffe en selvstændig beslutning (Sundhedsloven, 2010, kap. 5) (Travelbee, 2002, s. 109) (Mathar, 2013, s. 21-25).

1.3 Sygeplejerskeperspektivet

Sygeplejerskens virksomhedsfelt består bl.a. i at formidle sygepleje, og herunder kommunikere mono- og tværfagligt samt anvende informationsteknologi (Rath, 2009, s. 84). I 2003 i forbindelse med arbejdet på Det Nationale Indikator Projekt, NIP, stod det klart, at der

i det danske sundhedsvæsen var behov for at ensrette en række begreber og definitioner (Madsen, 2011, 202-206). Det opleves konkret, at der mangler ensretning inden for terminologien omkring mundpleje, samt at sygeplejerskerne ikke dokumenterer mundpleje (Coker et al., 2013). Undersøgelser viser, at sygeplejersker ikke baserer mundpleje på evidensbaserede retningslinjer, og generelt har for lidt viden omkring aspekterne i mundpleje (Costello & Coyne 2008) (Jones, Newton & Bower, 2004) (Feider, Mitchell & Bridges, 2010) (Ganz et al., 2009) (Stein & Henry 2009). I gennem 'WHO Global Oral Health Programme' sættes der fokus på, at mundpleje skal udføres på baggrund af evidens (WHO, 2014b).

Den Danske Kvalitetsmodel har udgivet en standard som klarlægger, hvordan de enkelte sygehusafdelinger skal udarbejde og anvende 'retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper', for at sikre brug af evidens (IKAS, 2014b). DDKM angiver, at retningslinjerne altid skal tage udgangspunkt i nationale retningslinjer, når disse foreligger (Ibid., 2014b). Dette har ført til en nysgerrighed omkring brugen af CFKR's retningslinje omkring mundpleje i udarbejdelsen af lokale retningslinjer. Resultatet af en søgning under Region Midtjylland og Syddanmark viser, at brugen af denne nationale retningslinje er meget varierende, se bilag 1. Evidens vurderes ud fra evidensniveau og -styrke, hvor man må være bevidst om, hvad der er god og mindre god evidens, i denne forbindelse ses et evidenshierarki (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 119-121) (Kamper-Jørgensen, Almind & Jensen, 2010, s. 290-291). Sygeplejersken skal anvende de videnskabelige resultater, sammen med hendes viden om det enkelte menneskes individualitet (Ibid., s. 35). Formålet med evidensbaseret sygepleje er, at optimere og forbedre den udøvede pleje (Madsen, 2011, s. 263-264), idet kravene til sundhedspersonalet øges og ressourcerne reduceres (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 21).

Det er tidligere beskrevet, at sygeplejersker ikke har god compliance i forhold til mundpleje. Compliance er et udtryk for efterlevelse og villighed, til at udføre en given handling (Kamp, 2007, s. 51). En række artikler belyser, hovedsageligt som sidefund, hvordan sygeplejerskerne har forskellige subjektive forklaringer på, hvorfor de ikke udføre mundpleje. Ikke alle sygeplejersker tillægger mundpleje særlig stor prioritet og betydning for patientens helbred (Berry et al., 2007) (Jones, Newton & Bower, 2004), men mener derimod at det er en "komfort-pleje" (Feider, Mitchell & Bridges, 2010). Sygeplejersker anvender i nogle tilfælde deres egen personlige erfaring eller mening omkring mundpleje (Coker et. al., 2013) (Berry et al., 2007), og flere beretter, at der er mangel på undervisning (Costello & Coyne, 2008) (White, 2000). Undervisning tilrettelægges ud fra et helhedssyn, hvor sygeplejersken som underviser tager hensyn til de forskellige behov der opstår i læringsprocessen (Hiim & Hippe,

2006 s. 27-30). En række sygeplejersker fortæller, at det er for tidskrævende at børste tænder (Feider, Mitchell & Bridges, 2010), og nedprioriterer mundpleje grundet mangel på tid og personale (Costello & Coyne, 2008). Dertil viser en undersøgelse, at nogle sygeplejersker synes, det er ubehageligt, at udføre mundpleje, og uddelegerer plejen når det er muligt (White, 2000). Dette er altså alt sammen baseret på sygeplejerskens faglige ståsted samt de fysiske rammer, og har ikke noget med samspillet med patienten at gøre. Hvilket munder ud i en undring om der i sygeplejerske-patient relationen, kan findes årsag til den manglende compliance?

Kapitlet er skrevet ud fra den foreløbige litteratursøgning på UC Syddanmark Biblioteket, Cinahl, PubMed, D4 InfoNet og e DOK, se søgeprotokol bilag 2. En søgning på Cochrane viser, at der er udført ét litteraturstudie på sygepleje og compliance i forhold til mundpleje. Studiet omhandler dog psykisk syge og en evaluering af orale antipsykotika, og er derfor ikke relevant i forhold til denne opgave.

1.4 Problemafgrænsning

Det fremgår i problemfeltet, at mundpleje er en forsømt del af den personlige pleje (CFRK, 2010, s. 3+6+11) (Berry et al., 2007) (Costello & Coyne 2008) (Feider, Mitchell & Bridges, 2010) (White, 2000). Der ses et spirende evidensgrundlag for, hvad der er korrekt mundpleje, og hvordan sygeplejersken skulle varetage hele det plejemæssige og hygiejniske felt både indenfor formidling til kollegaer og studerende; udførelse af pleje og udvikling af retningslinjer.

Opgaven lægger op til flere bud på, hvordan den kliniske problemstilling kan belyses, idet problemfeltet omfatter alle patienter med behov for grundlæggende sygepleje. Der er i sidste afsnit beskrevet, hvad en række sygeplejersker subjektivt mener om mundpleje, og hvorfor de selv mener, at de ikke udfører mundpleje. Det findes derfor interessant, at undersøge hvilke specifikke faktorer der påvirker sygeplejerskernes compliance.

1.4.1 In- og eksklusionskriterier

For at ramme en ”alment gældende/bred” patientgruppe ekskluderes undersøgelser med børn <18 år. Dertil ekskluderes undersøgelser omhandlende psykisk syge og hjerneskadede samt intuberede, kræfttramte og palliation.

1.5 Problemformulering

Hvilke faktorer er der evidens for, påvirker sygeplejerskens compliance i forhold til mundpleje?

2 Formål

Formålet med denne opgave er, at undersøge hvilke faktorer der påvirker sygeplejerskens compliance i forhold til mundpleje. Det findes herunder interessant, at undersøge om der i litteraturen findes faktorer i sygeplejerske-patient-relationen som påvirker udførelsen af mundpleje eller ikke-udførelse. Målet med opgaven er, at tilegne sygeplejerskerne et nyt og opdateret perspektiv på mundpleje.

3 Teori og metode

I dette kapital vil vi fremstille opgavens teoretiske og metodiske baggrund, herunder belyses som det første det videnskabsteoretiske afsæt. Dernæst fremstilles litteratur reviewet som metode, med en kort beskrivelse af de etiske overvejelser man må gøre sig.

Der er stort fokus på forskning i klinisk sygepleje. For ca. 15 år siden, blev vi i Danmark introduceret til begrebet 'evidensbaseret sygepleje' efter at ICN på en konference i London præsenterede dette som det nye ståsted (Bagh, 1999). Den kvantitative metode er præget af naturvidenskaben, hvor der sigtes mod at finde objektive fakta, som kan bruges til at definere love og teorier gældende for virkeligheden (Thisted, 2012, s. 27). I evidensbaseret sygepleje kikker man på de forskningsvidenskabelige resultater, der findes på et givent område, og kombinere disse med sin viden omkring patientens individuelle person, sin erfaring og de tilgængelige ressourcer (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 35-36).

3.1 Positivismen som videnskabsteoretisk afsæt

Når man i sundhedsvidenskaben bevæger sig rundt indenfor de kvantitative metoder, arbejdes der med erkendelsesteori eller epistemologi som videnskabsteoretisk ramme (Thisted, 2012, s. 14). Denne opgave er et kvantitativt litteraturreview, og tager udgangspunkt i positivismen, idet den grundlæggende erkendelse er, at sanseerfaringer er kilde til al viden/sandhed (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 38). Den forskning/viden evidensbaseret pleje tager afsæt i, skal være patientnær og have betydning for fx "*graden af funktionsnedsættelse, symptomlindring, informationsbehov og oplevelse af sundhed, velbefindende og livskvalitet.*" (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 37). Vi vil igennem en objektivistisk opfattelse og tilgang, analysere fænomener relateret til problemstillingen 'sygeplejerskens compliance til mundpleje' (Thisted, 2012, s. 28).

Positivismen tager afsæt i empirismen, hvor al viden stammer fra iagttagelse eller observation (Ibid., s. 36). Positivismen er grundlagt af en fransk sociolog og filosof Auguste Comte, som

bygger begrebet 'positiv videnskab' på empiriske sandheder. Den positive videnskab kommer ifølge Comte af en proces, hvori den menneskelige erkendelse gennemgår tre udviklingstrin, før man når frem til det naturvidenskabelige gennembrud (Ibid., s. 38). Første trin er det religiøse, hvor fænomener forklares ud fra, at der bag forklaringen ligger guddommelig vilje. Dette minder om Descartes' erkendelsesteori, hvor Gud indgår som garant i subjekt-objekt relationen (Vallgård & Koch, 2013, s. 44). Andet trin er det metafysiske, hvor der antages, at være en bagvedliggende sand struktur forud for fænomenet. Tredje trin er det positive, hvor vi gennem erfaring – kendsgerning og fakta, forklarer fænomenet (Thisted, 2012, s. 38). Når disse tre trin er gennemlevet, får man det naturvidenskabelige gennembrud. I denne opgave vil dette komme til udtryk igennem analysen af en række artikler, hvor igennem vi vil søge at finde den sande viden omkring sygeplejerskens compliance til mundpleje. Comte mener, at dette gennembrud betyder, at vi som menneske har nået målet for udviklingen af erkendelse.

"Da den verden, vi erkender via vores sanser, ... må siges at være den virkelige verden, må vores viden dermed også siges at have et objektivt fundament..." (Ibid., s. 38). I positivismen ses den objektivistiske tilgang i, at empiri består af sanseerfaringer. Disse sanseerfaringer er sande, fordi virkeligheden består af objektive kendsgerninger og fakta, det vil sige, at observation er grundlaget for viden. Det er dermed oplagt, at benytte sig af denne tilgang i et litteraturreview, idet man som forfatter skal forholde sig objektivt til en række 'kendsgerninger'/undersøgelsesresultater. Udsagn bygget på sanseerfaringer er enten singulære/enkeltstående eller universelle/almene, og gyldigheden er afhængig heraf (Ibid., s. 38-39).

Positivismen har tre grundteser:

- a) *"Fakta er det umiddelbart givne i iagttagelsen"*
- b) *"Fakta er primære i forhold til og uafhængig af teori"*
- c) *"Fakta udgør det sikre fundament for videnskabelig viden"*

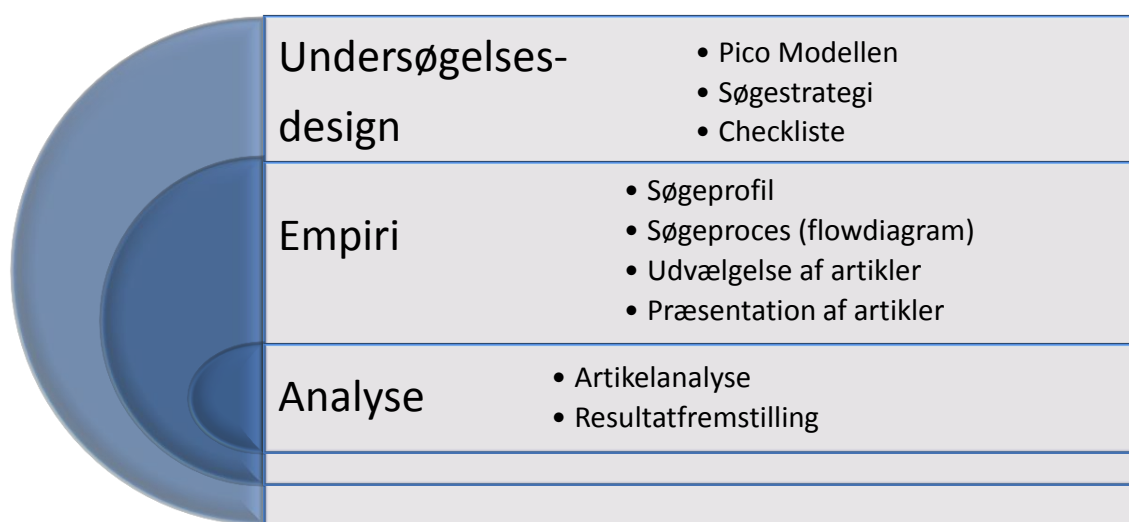
(Ibid., s. 40)

Altså kommer empiri før teori, og dette er også tilfældet i en videnskabelig kvantitativ undersøgelse (Ibid., s. 40-41). Viden er et produkt af fakta og observationer, der siger noget om virkeligheden. I denne opgave sigtes der mod, at søge et højt niveau af empiriske fakta/evidens, således at en objektivistisk tilgang kan føre til sand viden. Denne viden kan sygeplejerskerne bruge, når de møder en patient, der har krav på den bedst mulige pleje, idet vi i dag både tager udgangspunkt i både erfaring, patienten og evidens (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 35-36). I næste afsnit redegøres der for litteraturreviewet som metode, og det beskrives, hvordan det med fordel kan anvendes i praksis.

3.2 Et litteraturreview som metode

I denne opgave har vi valgt, at svare på problemformuleringen ved hjælp af et litteraturreview, der tager afsæt i den afgrænsede problemstilling. Vi vil udnytte den kvantitative metodik, og dermed finde frem til den evidens der opfylder in- og eksklusionskriterierne i de udvalgte databaser, jævnfør afsnit 1.4. Et veludført review kan benyttes af sygeplejersker til at udforme retningslinjer, og af politikere til at udforme overordnede 'rammer for offentlige indsatser' (Reiper, 2013, s. 11) (Dyssegaard, Lindstrøm, Larsen & Johannsen, 2012a, s. 37).

Litteraturreviews ligger i toppen af evidenshierarkiet, og kaldes også oversigtsartikler eller litteraturstudier (Vilstrup & Bennich, 2014, s. 42). Et litteraturreview er en metaanalyse, der systematiserer og sammenfatter resultater fra en række undersøgelser, for dermed at kortlægge og skabe overblik over eksisterende forskning (Ibid., s. 42-43) (Frederiksen & Beedholm, 2013a, s. 47) (Rieper, 2013, s. 11-12). Et litteraturreview tager udgangspunkt i at afdække én specifik kliniskrelevant problemstilling, og man kan, selv ved at sammenholde tvivlsomme svar, finde et meningsfuldt perspektiv (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 109). Det essentielle i et review der anvender en kvantitativ metodik, er at være kritisk i sin udvælgelse af artikler på baggrund af en systematisk søgning. Nedenfor ses figur A, der illustrerer, hvordan opgavens tre hovedkapitler inddeles i undersøgelsesdesign, empiri og analyse, hvor designet er bestemmende for hvordan empirien og analysen fremstilles.



Figur A: Oversigt over reviewets fremgangsmetode.

I forbindelse med sundhedsvidenskabelig forskning er der udarbejdet en række etiske forskrifter. I næste afsnit beskrives kort, hvilke overvejelser man skal gøre sig i forbindelse med udarbejdelsen af et litteraturreview.

3.2.1 Ethiske overvejelser

I udarbejdelsen af denne opgave er der taget højde for, at man også på bachelorniveau arbejder under etiske reglementer (Glasdam, 2013, s. 24). De etiske overvejelser i forbindelse med et litteraturreview, er at fremstille klare in- og eksklusionskriterier således at alle fundne relevante artikler medinddrages (Beedholm & Frederiksen, 2013c, s. 67) (Dyssegaard, Lindstrøm, Larsen & Johannsen, 2012, s. 73-74). Dernæst er det etisk korrekt, at præsentere alle resultater, der er tro mod de medinddragede undersøgelser, for at undgå interessekonflikt, samt at præsenterer søgninger, hvor der ikke er fundet ønskede artikler (Pors & Johannsen, 2013a, s. 54).

4. Undersøgellesdesign

Med afsæt i de etiske overvejelser, er man nu klar til at opstille opgavens design, i dette kapitel beskrives PICO-modellen som redskab til at udforme søgeord og -systematik. Dernæst beskrives opgavens søgestrategi, denne fastsætter rammerne omkring søgningens udfald, og som det sidste punkt redegøres der for vores checkliste, samt brugen af checklister som analyseredskab.

4.1 PICO-modellen

PICO- modellen anvendes i denne opgave som et metodisk redskab, til at systematisere søgeprocessen ud fra problemformuleringen. Dette gøres ved at spørge: Hvem er populationen, (P)? Hvilken intervention, (I), skal undersøges? Hvordan populationen er sammenlignelig/comparisons, (C)? Derudover vil stillingtagen til P I og C kunne give indblik i hvilke udfald/outcomes, (O), der har relevans for reviewets analyse. (O'Connor, Green & Higgins, 2008, s. 84) (Pors & Johannsen, 2013b, s. 47-48).

Ved at afgrænse sin population, konkretiseres søgningen således, at kun relevante artikler findes, dette gøres ved at definerer in- og eksklusionskriterier: Fx alder, køn og sted, således irrelevante populationer ikke medinddrages (O'Connor, Green & Higgins, 2008, s. 85-86) (Pors & Johannsen, 2013b, s. 42). Dernæst skal handlingen, som er undersøgelsen omdrejningspunkt, defineres, og herunder kan man også definere en evt. sammenlignelses-gruppe. Der sammenlignes henholdsvis med enten en aktiv eller en inaktiv/passiv gruppe (Ibid., s. 86-87).

Sidst overvejes hvilke relevante udfald/virkninger der medinddrages i reviewet. Cochrane studier inddrager typisk alle de artikler, den systematiske søgning finder, men det accepteres at afgrænse sine udfald, idet man kan finde studier, som har undersøgt den samme handling i

præcis samme population men med andet formål. Med udgangspunkt i PICO-modellen vil vi udforme de søgeord, der anvendes i den systematiske søgning. Det er ikke en nødvendighed, at medinddrage alle fire punkter, for at kunne benytte redskabet (Ibid., s. 84).

4.2 Søgestrategi

I udarbejdelsen af en systematisk søgning, er det nødvendigt at planlægge og beskrive søgestrategien (Kristiansen & Hjørland, 2013, s. 69). I dette afsnit vil vi derfor først begrunde valget af databaser, dernæst udarbejde en søgeprofil med de specifikke søgeord, herunder beskrives den systematik vi vil anvende under søgningerne. Når strategien er lagt, kan den faktiske søgning begynde.

Valget af databaser afhænger af, hvad man skal søge svar på. Til en systematisk søgning i et litteraturreview, må man vælge fagbibliografiske databaser (Kristiansen & Hjørland, 2013, s. 62), i denne opgave vælges PubMed og Cinahl. PubMed vælges på baggrund af, at den omfatter mere end 24 millioner henvisninger, og er en bibliografisk database (PubMed, u.å. a). Størstedelen af disse henvisninger er direkte fra Medline, som anses for at være den vigtigste og mest benyttede sundhedsvidenskabelige database (sdu.dk, 2012) (Hørmann, 2012, s. 41). Databasen Cinahl vælges på baggrund af, at den er en af verdens mest omfattende databaser til søgning af artikler med afsæt i sygepleje og andre sundhedsfaglige professioner (Cinahl, 2014) (Hørmann, 2012, s. 42). Cinahl indeholder mere end en 4,3 millioner optegnelser fra mere en 4900 tidsskrifter (Cinahl, 2014), databasen indeholder yderligere nogle tidsskrifter som ikke medtages i PubMed. (sdu.dk, 2012). På baggrund af udvalgte databaser, afgrænses til kun engelske søgeord, idet der er tale om engelsksprogede bibliografiske databaser. Selve søgningerne udføres systematisk ud fra PICO-modellen, hvor første afgrænsning sker på baggrund af artiklernes titel relevans. Dernæst læses abstract, og hvis denne fortsat er relevant, læses hele artiklen, og de fire bedste udvælges til analysen.

4.3 Checkliste til vurdering og analyse af artikler

I analysen tages der ofte udgangspunkt i et allerede anerkendt redskab til vurdering af artikler, og dertil angiver man sine egne kommentarer til indholdet (Frederiksen & Beedholm, 2013a, 50-52). Med inspiration fra den amerikanske sundhedsstyrelse National Institutes of Health, NIH's 'Quality Assessment Tool', se bilag 3 (NIH, 2014), er der udarbejdet et redskab til kritisk vurdering og analyse af artikler, se bilag 4. Dette gøres, ved at forholde sig kritisk til artiklerne, og derefter vurdere kvaliteten (Frederiksen & Beedholm, 2013, s. 49-52). Denne proces lægger op til, at der stilles metodiske spørgsmål alt afhængig af, hvilken

undersøgelsestype man har foran sig (Greenhalgh, 2001, s. 39-75) (Polit, Beck & Hunger, 2001, s. 165-203) (Andersson, 2008, s. 81-102).

Det er nyttigt, at have sin viden omkring argumentationsteori in mente under denne vurdering, idet styrken af artiklernes resultater synliggøres (Frederiksen & Beedholm, 2013b, s. 75-77). Der opstilles en resultatmatrix, hvori artiklerne præsenteres overfor hinanden (Pors & Johannsen, 2012c, s. 87-88). Disse resultater skal formidles således, at den viden der ”produceres” er tro mod artiklerne, og kan overføres til praksis (Johannsen, 2013, s. 99-100). Der angives en kvalitetsgradering på baggrund af vurderingen udført med checklisten, resultatet af graderingen fås ved at beregne, hvor mange procentpoint artiklen har ud af 12 mulige. Jævnfør bilag 4 har det udarbejdede skema 13 spørgsmål, dog kan spørgsmål 11 ikke besvares med ja eller nej. Kvalitetsgraderingen har tre niveauer, I, II og III med henholdsvis 80-100 %, 70-79 % og 60-69 % positive svar ud af 100 %. Dette anvendes til at konkludere på artiklernes evidensniveau og -styrke (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 116-118).

5 Empiri

I dette kapitel præsenteres søgeprofilen ud fra PICO, med efterfølgende søgeproces. Dernæst udvælges de artikler som skal medtages i analysen, og disse præsenteres kort.

5.1 Søgeprofil PICO

Ved at spørge ud fra opgavens formål, har vi taget stilling til population, intervention, sammenlignelsesgruppe og udfald/virkning jævnfør PICO-modellen. Som det ses i tabel 1, på næste side, er der under P og O flere grupper. Idet populationen indbefatter både sygeplejersken og den indlagte patient, er det nødvendigt rent praktisk at opstille separate kolonner, fordi hver gruppe eventuelt har en række tilhørende synonymmer. Det samme gør sig gældende for O.

Der er søgt systematisk på alle søgeord, dog er der lagt vægt på tre hovedsøgeord; nurse*, oral care og compliance, som skal indgå i alle søgninger. Ved at anvende trunkering, udtømmes søgeordet for endelser. Det er i denne opgave vurderet, at C ikke er relevant, idet denne ikke ønskes afgrænset.

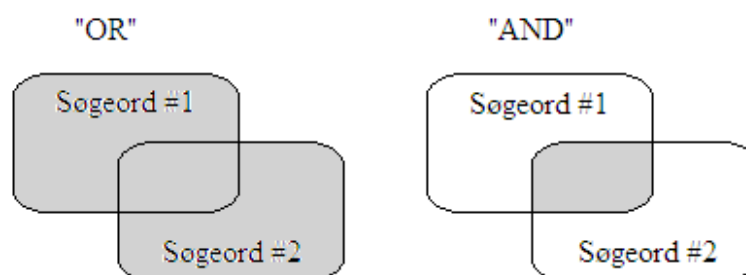
P			I	C	O		
Nurse*	Hospitaliz*	Patient	Oral care		Protocol	Nurse-Patient-Relation	Compliance
		or Ill	or Oral hygiene		or Guidelines		or Adherence
			or Mouth care				or Willing*
#1	#2	#3	#4		#5	#6	#7
<i>P = #1 and #2 and #3 and</i>			<i>I = #4 and</i>		<i>O = #5 and #6 and #7</i>		

Tabel 1: PICO som systematisk kombineret af søgeord.

Ud fra denne tabel, har vi udført en komplet systematisk søgning i de udvalgte databaser (Thurley & Coxall, 2013a) (Thurley & Coxall, 2013b).

5.2 Søgeprocessen

Søgningerne på PubMed og Cinahl fremgår af bilag 5, med kombination af søgeord og antal hits. Først er der søgt på de enkelte søgeord i P, derefter med alle søgeordene fra P ved at bruge den boolske operator OR, som giver søgningen '*P kursiv*'. På samme måde er der søgt under I, C og O, således fik vi *I*, *C* og *O*. Det er en teknisk nødvendighed, at opbygge sin søgning således, for at databaserne kombinerer søgeordene korrekt. Til sidst blev *P*, *I*, *C* og *O* sammensat, ved at bruge den boolske operator AND (Thurley & Coxall, 2013c). Figur A nedenfor illustrerer, hvordan vi har brugt de boolske operatører OR og AND, som udvider eller indskrænker søgningen (Kristiansen & Hjørland, 2013, s. 67-68).



Figur B: Det grå område viser søgeresultaterne ved brug af henholdsvis OR og AND.

Som det fremgår af bilag 5, giver en del af søgningerne ingen resultater. Søgehistorikken viser, at ved at søge på hovedsøgeordene (markeret med fed i bilag 5), fås henholdsvis 239 og 47 hits i PubMed og Cinahl. Dette giver et snævert udgangspunkt, for at specificerer søgningerne ved at kombinere med et af de andre søgeord. Under den systematiske tilføjelse

af de resterende søgeord, fås meget få hits, hvor af ingen relevante titler findes, og der opnås en form for datamætning, idet de samme artikler begynder at poppe op i de forskellige søgninger. På baggrund af dette viser vores søgning, at det tilsyneladende ikke er muligt, at lave et litteraturreview med fokus på sygeplejerskens compliance i forhold til mundpleje. Dog ses der i søgningerne, en række artikelstitler som fanger vores interesse, idet de direkte omhandler sundhedspersonalets holdning til mundpleje. Denne pleje udføres ikke kun af sygeplejersker, men også af en lignende faggruppe, nemlig 'nursing assistants'. Derfor finder vi det interessant, at ændre søgningen i forhold til dette, med den tanke at det bliver muligt, at drage paralleller til sygeplejerskernes compliance indenfor dette plejeområde. Denne søgning fremgår af bilag 6, hvor den justerede søgeprofil er opstillet sammen med søgehistorikken. Der er anvendt samme systematiske fremgangsmetode, og der findes to artikler til en yderligere citationssøgning for at udtømme emnet, se bilag 7. I søgningen anvendes PubMeds citationssøgningsfunktion, som er programmeret til, at finde de artikler der har flest ord til fælles (PubMed, u.å. b).

5.3 Udvalgelse og vurdering af artikler

Første kriterium til udvælgelse af artikler, er en relevant titel som indbefatter en variation hovedsøgeordene der giver mening for opgaven. Fx 'oral health', 'oral care' og 'oral hygiene' i kombination med 'staff' og 'attitudes' eller 'perception' som bærende del. Dernæst læses abstract, her ekskluderes kvalitative studier, studier med andet sprog end engelsk og studier med fokus udelukkende på tandstatus. I bilag 8 ses et flowdiagram over søgningerne på Cinahl og PubMed, der til sammen giver 131 hits, hvor hver enkel titel vurderes som før nævnt.

Artikler til fuldlæsning hentes ned fra databasen, af disse findes to artikler, der skal indgå i analysen. Idet søgningen umiddelbart kun resulterede i to brugbare artikler, vælges det, at udføre en citationssøgning på hver artikel, hvilket ikke gav nye eller brugbare artikler. Disse to artikler gennemgås ydermere for relevante referencer, og i artiklen fra 2006 findes en ny relevant artikel. Efter gennemgang af abstract og fuldlæsning, vurderes det, at denne skal indgå i analysen. Næste fase bestod i en dobbelt gennemgang af de 13 tilgængelige artikler fra Cinahl og PubMed søgningerne, hvor vi hver især bedømte relevansen. Efter en kritisk bedømmelse af indhold, vælges en artikel mere til analyse. Der findes således fire artikler med evidensstyrke C (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 119-120). Disse artikler præsenteres i næste afsnit.

5.4 Præsentation af artikler (mapping)

Artikel nr. 1 er fra Sverige: *"Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides"* fra år 1997. Artiklen er valgt på baggrund af, at den omhandler plejepersonalers attitude og villighed i forhold til at udføre mundpleje. Formålet er søgt afdækket igennem en spørgeskemaundersøgelse, hvor 364 ansatte er adspurgt (Wårdh, Andersson & Sörensen, 1997).

Artikel nr. 2 er fra USA: *"Oral Care Provided by Certified Nursing Assistants in Nursing Homes"* fra år 2006. Artiklen er valgt på baggrund af formål og undersøgelsesdesign, det er et observationsstudie, og forfatterne vil undersøge, om plejhjemsbeboere får hjælp til mundpleje, samt hvordan denne udføres. Fra januar 2003 til december 2003 observeres 47 ansatte under morgenplejen hos 67 beboere (Coleman & Watson, 2006).

Artikel nr. 3 er fra USA: *"Factors influencing nurses' aides' provision of oral care for nursing facility residents"* fra år 1996. Artiklen er valgt på baggrund af formålet, som er at undersøge faktorer, der har betydning for hjælperes udførelse af mundpleje, og her kommer de bl.a. omkring plejernes eget syn på mundpleje aktiviteter, samt job og administrative faktorer. 488 ansatte deltager i en spørgeskemaundersøgelse fra 25 forskellige plejehjem (Chalmers et al., 1996).

Artikel nr. 4 er fra Norge: *"Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?"* Fra år 2012. Artiklen er valgt på baggrund af at titlen belyser relationen mellem sygeplejerske og patient, man vil undersøge barriererne for at forbedre mundpleje både i forhold til patient, sygeplejerskers attitude samt det organisatoriske perspektiv. 494 ansatte deltager i en spørgeskemaundersøgelse, og 358 beboeres mundpleje er bedømt i denne forbindelse (Willumsen, Karlsen, Næss & Bjørntvedt, 2012).

I de efterfølgende kapitler refereres der til artiklerne jævnt for det nummer angivet ved ovenstående præsentation, altså artikel nr. 1, 2, 3 og 4. I næste kapitel beskrives artikel-analyserne af hver af de ovenstående fire artikler.

6 Artikelvurdering og analyse med checkliste

I dette kapitel præsenteres artikelvurderingerne som beskrevet i metoden, på baggrund af en checkliste. I bilag 9-12 ligger de fire udfyldte checklister, hvor der ses detaljerede beskrivelser af fund fra artiklerne. I dette kapitel præsenteres en kort opsummering af artikel nr. 1 og 3. Artikel nr. 2 og 4 præsenteres med både en gennemgang af checklisterne, kommentarer samt

en opsummering, idet disse to artikler ses som de mest veludførte. Dette er vurderet ud fra den graduering, der er foretaget i forbindelse med udfyldelsen af checklisterne. Dette giver et grundlag for, hvordan der slutteligt evalueres på artiklernes styrke og evidensniveau.

6.1 Artikel nr. 1, opsummering

I denne artikel har forfatterne valgt at fremstille resultaterne fra spørgeskemaerne i procent, altså er der tale om en enkelt systematisering af data, hvor der ikke er analyseret på eventuelle fund. Gennemgås de negative besvarelser fra tabellen, ses det, at der ikke umiddelbart er bias i forhold til indhentning af data, dog er der ikke taget stilling til, om populationen er repræsentativ eller ej. Artiklen omhandler mundpleje hos borgere i eget hjem, på plejehjem og patienter indlagt på en intensivafdeling. Det er usikkert, hvordan personalet disse tre steder er homogene/sammenlignelige i forhold til viden og uddannelse, dette kommenteres ikke i artiklen. Dertil er der ikke kommenteret på styrken af populationen, og hvorvidt denne er repræsentativ, dog kan der være tale om et eksplorationsstudie, hvor dette ikke anses som en stor fejlkilde. Der ses et informationsbias, idet der ikke konkluderes hvorvidt det adspurgte personale udfører mundpleje, samt hvor ofte, dette kan resultere i falske udsagn. Der ses ingen behandling af resultater, samt en meget begrænset resultatfremstilling med ”slåfejl” i tabellerne, dermed forekommer fejlfortolkning. Artiklen konkluderer ikke på sine fund.

6.2 Artikel nr. 2, gennemgang + opsummering

6.2.1 Gennemgang af checkliste

Artiklens formål er, at beskrive den faktisk udførte mundpleje på 67 plejehjemsbeboere, deltagelsesraten er 64 %, og mundplejen udføres af assistenter (Certified Nursing Assistants). Assistenterne blindes idet der opserveres på hele morgenplejen, og ikke gøres synlig forskel i forhold til mundpleje. Beboerne kommer fra tre forskellige typer plejehjem, det beskrives ikke hvordan dette vurderes til at have indflydelse på resultaterne, dertil opfylder alle beboerne de samme in- og eksklusionskriterier. Antallet af beboere er valgt på baggrund af et ”bekvemmeligt” antal. Der er endnu engang tale om et deskriptivt studie med en enkelt systematisering af data, samt angivelse af standardafvigelse. Resultaterne beskrives i seks temaer, der analyseres ved at sammenholde fund på tværs. Der ses et muligt selektionsbias i forhold til at beboernes udvælges med hjælp fra de ansatte CNA’ere, og der kan altså være blevet ekskluderet beboere som alligevel havde brug for hjælp til mundpleje. Intern validitet er undersøgt, idet der er målt på rigtigheden af observationerne ved at have to observatører på ti situationer, og se på graden af enighed mellem disse. Denne vurderes til mellem 100-70 %.

Der er i dette studie kun udført en enkelt observation af hver beboer under morgenplejen, det

ville have været fordelagtigt at gøre sig flere observationer. Der udregnes én P-værdi = 0.06 i forhold til, at CNA'er der udførte mundpleje havde *færre* beboere end de CNA'ere som ikke udførte mundpleje. I analysen har de som beskrevet en deskriptiv tilgang, men forfatterne går ind, og ser på CNA'ernes overholdelse af mundpleje standarder, deres tilgang til pleje og beboernes opførsel under mundpleje. Forfatterne sammenholder beboernes opførsel med CNA'ernes opførsel, og tilskynder dertil at ændringer i tilgangen til beboerne kunne nedsætte plejemodstand.

6.2.2 Opsummering

I denne artikel opstiller forfatterne resultaterne systematisk i procent, og sammenholder enkelte fund i diskussionen. Forfatterne undersøger intern validitet, dertil ses validering af observationsskemaet i forhold til nationale anbefalinger. Der ses både selektions- og informationsbias, dog med svag betydning for resultaterne. Forfatterne forholder sig til fire begrænsninger i studiet i forhold til generaliserbarhed og bias, og der findes ikke yderligere. Der er ikke skrevet en konklusion, men forfatterne forholder sig i diskussionen til fund og fremsætter anbefalinger i forbindelse hermed. I forhold til at dette primært er et deskriptivt studie, ses validitet og klart beskrevne resultater.

6.3 Artikel nr. 3, opsummering

Denne artikel har valgt, at benytte anerkendte teoretiske metoder til udvælgelse af population og beregning af resultater, henholdsvis stratificering og One-way ANOVA analyse. Dog er der ikke yderligere beskrevet in- og eksklusionskriterier. Resultaterne er behandlet analytisk, eftersom der udregnet statistiske værdier til vurdering af sammenhæng mellem fund. Ved gennemgang af checklistens spørgsmål, ses der få negative udfald, der har indflydelse på undersøgelsens resultater. Der ses en intern inkongruens, idet udregningen af svarprocenten er forkert i forhold til de opgivne tal. Det vurderes, at denne undersøgelse har intern validitet i forhold til det klart opstillede formål, og præsentation af resultater med sammenlignelsesfund med P-værdi = 0,003. På baggrund af artiklens fund, konkluderes der ydmygt i forhold til ovenstående signifikansniveau, at der kan være sammenhæng mellem data.

6.4 Artikel nr. 4, gennemgang + opsummering

6.4.1 Gennemgang af checkliste

Artiklens formål er primært at undersøge beboeres mundstatus (Mucosal Plaque Score, MPS) og hvorvidt sygeplejerskerne (registered nurses), sygehjælperne (auxiliary nurses) og assistenter (assistant nurses) vurderer behov for forbedring, dertil undersøges faktorer, der påvirker udførelsen af mundpleje. Deltagelsesraten er 67 % beboere, og 73,3 % personale der svarer på

spørgeskemaundersøgelsen. Der er opstillet en række inklusionskriterier, med det formål at finde en repræsentativ population, herunder tages der ikke stilling til styrken. Der medtages en række variabler i metoden og analysen, så som køn og alder, samt uddannelsesniveau hos personalet. Der er tale om et prædiktivt studie, hvor der anvendes chi-square og Mann-Whitney test til udregning af resultater og signifikansniveau. Studiet er blindet i tilstrækkelig grad, og der ses ikke selektions- eller informationsbias. Forfatterne har ikke taget højde for mulige konfoundere eller bias, disse forefindes ej heller.

Som læser mangler man en fremstilling af resultaterne fra MPS undersøgelsen og den del af spørgeskemaerne som går på baggrundsvARIABLENE, dette gør det svært, at vurdere den interne validitet i opgaven, idet disse to grupper af resultater medtages som variabler i analysen. De resterende resultater præsenteres fint, dog er værdierne, hvor der ses signifikans mellem personalegrupperne markeret med *. Disse har fået en fælles P-værdi $\leq 0,005$, hvilket er upræcist. I diskussionsafsnittet vurderes det, at øget viden omkring mundpleje vil kunne påvirke udførelsen af mundpleje positivt.

6.4.2 Opsummering

Denne artikel har valgt opstille to inklusionskriterier til udvælgelsen af sin population, og det er som ovenstående vurderet at denne anses for at være repræsentativ. Det fremgår tydeligt, at den indsamlede data er registreret i et statistikprogram. Der analyseres på resultaterne ud fra anerkendte metoder: Chi-square og Mann-Whitney test, for til sidst at beregne odds ratio samt P-værdier, for at sige noget om signifikansen/sammenlignelses styrken. Dog er besvarelserne fra de tre personalegrupper ikke fremstillet separat, og der redegøres kun enkelte gange for forskellen. Det vurderes overordnet, at denne undersøgelse har intern validitet, da der ses kongruens mellem formål, behandlingen af data, dog beskrevet hovedfund med P-værdi = 0,013 og 0,018.

6.5 Resultatfremstilling

I bilag 13 ses en resultatmatrix, hvor studiets kvalitet og evidensniveau præsenteres, dertil fremgår resultaterne fra de fire artikler. Det ses, at der i to ud af de fire artikler er evidensniveau I, en enkelt på II og et studie som ligger under evidensstyrke C. Der er dermed tale om begrænset evidens på et noget svingende niveau; tre artikler vurderes dog til at have et stærkt til moderat videnskabeligt grundlag.

Det ses ud fra artiklernes resultater, at der er en tendens til, at sygeplejerskerne tillægger mundpleje en højere værdi, og synes det er vigtigere end de andre personalegrupper. Dertil tyder det på, at mundpleje ikke udføres i tilfredsstillende grad, hvis det tillægges lav værdi.

Artiklerne belyser i overvejende grad personalets adfærd, fx kommer dette til udtryk ved, at personalet ikke fremskaffer de nødvendige utensilier til mundpleje hvis disse mangler. Dertil viser en undersøgelse, at 63 % af personalet ikke har en informerende/samarbejdende adfærd med beboeren i mundpleje situationen. 42,2 % har lejlighedsvist til altid modvilje mod at udføre mundpleje. Der ses en gennemgående tendens til, at studierne har undersøgt sundhedspersonalets følelser omkring mundpleje, og her er der ikke en tydelig vægtning. Dog viser et studie, at 34,3 % af sygeplejerskerne synes, at mundpleje er temmelig ulækkert, et andet viser, at mundpleje ikke bliver udført, når personalet ikke kan lide at udføre det, og sidst viser en undersøgelse, at 25,3 % synes det er ubehageligt at udføre mundpleje.

Studierne viser en klar tendens til, at beboernes adfærd har en af de største indflydelser på udførelsen eller ikke-udførelsen af mundpleje. Dette kommer til udtryk igennem to sideløbende faktorer; en tendens til at mundpleje ikke udføres når beboerne ikke ønsker hjælp, og at beboerne er sværest at hjælpe når de har flest naturlige tænder. Samt en tendens til at beboerne udviser modstand mod mundpleje. Et studie viser endvidere, at der er større modstand fra beboerne, når personalet overtager plejen frem for at guide. Det ses endvidere, at tid er en gennemgående faktor for udførelse og ikke-udførelse af mundpleje, artiklerne peger på, at størstedelen af de adspurgte ansatte ikke mener, at de har tid nok til at udføre mundpleje. Dette ses, ved at 62,4 % og 49,8 % mener, at der lejlighedsvist til altid mangler tid til at udføre mundpleje.

Uddannelse og viden er to faktorer, som sundhedspersonalet i overvejende grad selv nævner som barrierer for god mundpleje. Artiklerne viser en tendens til at alle personalegrupperne har brug for mere undervisning – dette ses både i forhold til en holdningsændring og viden omkring mundpleje. Undersøgelserne peger i overvejende grad på, at personalet mener, at uddannelse ville øge kvaliteten, eller at den uddannelse de har fået ikke var tilstrækkelig. Et studie belyser endvidere, at frygt for at udføre mundpleje ses som en barriere. Endelig er der en svag antydning af, at mangel på personale kan have indflydelse på udførelse af mundpleje.

Idet der er tale om to deskriptive og to prædiktive studier, har det ikke været muligt, at udarbejde en samlet beregning over studiets fund. Dette kræver en indgående viden til statistiske programmer, dertil er langt de fleste resultater opgivet via en simpel systematisering af data. I næste kapitel analyseres resultaterne med sygeplejeteori.

7 Analyse af resultater med sygeplejeteori

De fundne resultater er i dette kapitel analyseret ved hjælp af en række sygeplejerske- og sygeplejeteoretikere. Det er valgt at samle resultaterne i meningsenheder, og de fire emner der bearbejdes omhandler 'viden og uddannelse', 'værdi og holdning', 'adfærd og samarbejde' samt 'udførelse af mundpleje'. Disse analyseres henholdsvis med Virginia Henderson, Jocalyn Lawler og Lawrence S. Kubie, Hilde og Tom Eide samt Merry Scheel.

7.1 Viden og uddannelse: Hendersons grundlæggende sygepleje

Det fremgår af resultaterne, at utilstrækkelig viden og uddannelse har indflydelse på, at mundpleje ikke bliver udført. Det fremgår dog også, at sundhedspersonalet anser viden omkring mundpleje som noget vigtigt, og som noget der ville øge kvaliteten af plejen. Dette leder op til en diskussion omkring mundpleje som grundlæggende sygepleje. Virginia Henderson beskriver allerede i 1960 patientens grundlæggende behov, som hun forholder grundlæggende sygepleje til, herunder behovet for mundpleje, og denne teori er fortsat anerkendt i dag (Henderson, 2009, s.4-7). Hun skriver: *"at børste tænder forekommer de fleste mennesker at være let (det er faktisk kun få, der har tilstrækkelig viden om mundhygiejne)... Mundens tilstand er faktisk et af de bedste udtryk for sygeplejens kvalitet."* (Ibid., s 15). Henderson præsenterer i sin teori endvidere, at sygeplejersken i det sundhedsfaglige team har en unik funktion i, at bistå den enkelte hvad enten denne er syg eller rask, og fremme sundhed eller støtte en fredelig død (Ibid., 13-14). Sygeplejersken er en del af det medicinske team, og må ikke lade sig distrahere og tilsidesætte hendes unikke funktion i dette team, dette gælder for øvrigt alle teammedlemmer (Ibid., s. 14). Henderson skriver endvidere, at sygeplejersken er *"en substitut for det, som patienten mangler for at være "fuldstændig", "hel" eller "uafhængig" ... "* (Ibid., s. 15).

I artiklerne belyses det, at 28 og 70 % af personalet har fået undervisning i mundpleje, og denne undervisning beskrives endvidere som utilstrækkelig. Ifølge Henderson bør en sygeplejerske være i stand til at holde sin patient ren, hertil mund og tænder, dette på trods af den fysiske eller emotionelle tilstand (Ibid., s. 43-44). Sygeplejerskens virksomhedsfelt består af en række fagspecifikke kompetencer: formidle, udøve, lede og udvikle sygeplejen (Rath, 2009, s. 83). Heri ligger det, at kunne *"identificere problemområder, igangsætte og gennemføre forbedringer i sygeplejen..."* (Ibid., s. 84). Man kan i forlængelse af dette tale om sygeplejerskens kernefaglighed, og i hvilken grad dette afspejles i artiklerne. Under udførelsen af handlinger og behov, må sygeplejersken huske, at hver patient er unik, og at

pleje i næsten alle tilfælde er noget, der sker i samarbejde med patienten, og at beslutninger ikke træffes på vegne af ham (Henderson, 2009, s. 18).

En undersøgelse viser, at sygeplejersken ser et større behov for mundpleje, og bruger mere tid på at udføre det end andre personalegrupper. Vi ved, at mundpleje ikke udføres i tilstrækkelig grad, dertil viser resultaterne fra observationsstudiet, at kun 11 ud af 61 beboere får børstet deres tænder. Dette stiller spørgsmålstejn ved sygeplejerskernes evner til at lede og prioritere arbejdet i plejegrupperne, samt at tage ansvar for den udførte pleje (Rath, 2009, s. 84).

Henderson beskæftiger sig allerede i 60'erne med det faktum, at der i fremtiden vil blive udarbejdet plejestandarder for grundlæggende sygepleje. Hun beskriver problematikken i sådanne standarder: nogle patienter har brug for mere hjælp end andre, og der kan let opstå symptomer i forbindelse patologiske tilstande (Henderson, 2009, s. 21). En lang række forhold er bestemmende for både omfanget af hjælp, og hvilken hjælp der gives. Det kan diskuteres, hvorvidt det sundhedspersonale som indgår i de fire undersøgelser, har haft adgang til en plejestandard, eller kunne have haft brug for en sådan til at sætte fokus på vigtigheden af at udføre mundpleje.

7.2 Værdi og holdning: Lawler og Kubie, den snavsede sygepleje

Kroppen dominerer meget i vores hverdag, vi plejer den med mad, tøj, søvn og vi vasker den. Som sygeplejersker møder vi patienter, der kan have brug for hjælp til at opfylde kroppens endeløse behov (Lawler, 2002, s. 17). Herunder kropspleje, Jocalyn Lawler præsenterer i hendes teori omkring sygepleje og kropslige problemer, at begrebet 'forlegenhed' er essentiel i forståelsen af sygeplejerskernes udførelse af kropspleje (Ibid., s. 143). Sygeplejersken må lære at mestre sin egen forlegenhed, og give udtryk for, at hun ikke finder givne situationer for ubehagelige, før hun kan hjælpe patienterne (Ibid., s. 149-150). Dette fortæller Lawler, sker i et sammenspil, hvor man må blive enige om "*ulike normer, verdier, tabuer, forestillinger og innlærte adferdsmønstre i kroppssammenheng.*" (Ibid., s. 17). Hun sætter fokus på det "snavsede arbejde", der er forbundet med, at pleje andres kroppe, og beskriver, hvordan disse opgaver i dag overlades til plejere med lavere status (Ibid., s. 61).

Resultaterne viser, at 42,2 % af personalet i en undersøgelse lejlighedsvist til altid har modvilje mod at udføre mundpleje, eller ser mundpleje som en ubehagelig opgave. Og vi kan også se, at kun 16 % af beboere på et amerikansk plejehjem får udført mundpleje.

Resultaterne viser, at der er en sammenhæng, mellem den tid der bruges på at udføre mundpleje, og hvorvidt personalet tillægger mundpleje lav værdi, samt ikke kan lide at udføre det. Lawler beskriver, hvordan synet på kultur og krop hænger sammen, og påvirker hinanden

(Lawler, 2002, s. 83). Visse handlinger skjules og privatiseres, ofte er disse handlinger forbundet med det "snavsede", og herunder ligger kropsfunktioner og -produkter (Ibid., s. 86-87). Mundpleje er et område, hvor man som plejer kommer i kontakt med en række sekreter/ekskreter: spyt/savl, bakterier, ånde og måske også madrester, snot, blod eller opkast. I denne sammenhæng tager Lawler fat i Lawrence S. Kubie, som arbejdede med snavs ud fra en miljøpåvirkning, og det at mennesket ubevidst har fantasier omkring, hvad der er rent, og hvad der er beskidt/snavs (dirt) (Kubie, 1937, s. 388). Han hævder, at kroppen er en "skidt-fabrik" (dirt factory), og på listen af snavs ses bl.a. spyt og snot (Ibid., s. 389). Dertil tilføjes, at det som er blødt, vådt, slimet og behåret er mere snavset, frem for det der er hårdt, tørt og hårløst, samt at alderdom i sig selv repræsenterer en ophobning af kropsaffald (Ibid., s. 391). Det kan diskuteres, om det er sådan, sundhedspersonale føler omkring mundpleje, det ses, at 34,3 % synes det er frastødende, og at 25,3 % synes det er en ubehagelig opgave. Lawler skriver: *"Mye av det sykepleiere gjør er både skittent og tabuisert, og det er stort sett usynlig."* (Lawler, 2002, s. 61). Hun beskriver endda, at sygeplejersker oplever, at møde forlegenhed i sociale sammenhænge. Mennesker føler sig: *"sosialt urolige og forlegne sammen med sykepleiere"* (Ibid., s. 225), og sygeplejerskerne føler, at det er fordi, en del af deres virksomhedsfelt består i håndteringen af kropsprodukter.

Hvis snavset og tabuiseret pleje bliver usynligt, hvordan kan vi så være sikrer på, at vi udfører det? Og i tilgift om vi udfører det korrekt?

7.3 Adfærd og samarbejde: Eide & Eides kommunikationsteori

Af resultaterne fremgår det, at en af de største tendenser til at mundpleje ikke bliver udført, kan ligge i både beboernes og personalets adfærd. Denne adfærd ses henholdsvis som modstand fra beboerne, og fra plejepersonale som har en negativ udstråling. Dette leder op til at diskuteres, om sygeplejersken kunne gribe denne situation anderledes an, eftersom det må antages, at den nuværende metode ikke er tilstrækkelig. Der belyses i dette afsnit, hvorledes manglende kommunikationsevner kan skyldes disse fund. Der tages først fat i sygeplejerskernes udstråling, eftersom denne netop rammer det nonverbale kommunikationsfelt. Kommunikation ses basalt som udveksling af tegn og signaler imellem minimum to personer, hvori det verbale og nonverbale indgår (Eide & Eide, 2010 s.17). Den professionelle kommunikation adskiller sig fra daglig kommunikation idet sundhedspersonale kommunikerer med personer som har brug for hjælp (Ibid., s.18). Hertil skal det nævnes, at professionel kommunikation, hvori sygeplejersken indgår, er baseret på ICN grundlæggende sygepleje, hvorfor den skal være velfunderet og patientrettet (Ibid., s.18). Hvordan kan

sygeplejersken så tilgå patienten og denne handling med en negativ udstråling, når vores professionelle kommunikation burde tage over? Tendensen skaber derfor usikkerhed på sygeplejerskernes kommunikationsevner, som redskab til at skabe en relation til patienten, der fordrer de specifikke elementer i hjælpende kommunikation (Ibid., s. 23+93). De specifikke elementer kan trænes, således at man kan:

- lytte aktivt
- bekræfte modparten både verbalt og nonverbalt
- stille reflekterende spørgsmål
- formidle information
- udfordre modparten til at reflektere
- strukturere samtaler
- fortælle dårlige nyheder

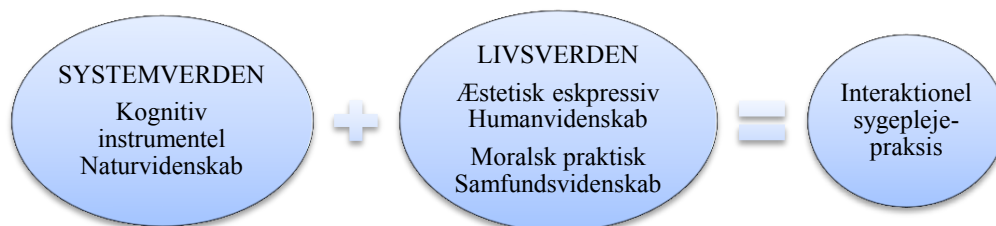
Det kan sikre, at sammenspillet mellem sygeplejersken og patienten fordres bedst muligt (Eide & Eide, 2010, s. 23). Dette fører analysen videre til beboerperspektivet, som ses blandt en af de største grunde for ikke-udførelsen af mundpleje. Eftersom kommunikationen mellem sygeplejerskerne og beboerne nu er skærpet, tilføjes det derfor, at der i denne opstår et sender og modtager forhold, som sygeplejersken må blive bevidst. Man må have for øje, at dette er en forenkling af kommunikation, hvorfor kommunikationen må ansues ud fra forskellige perspektiver (Ibid., s.66). Ved at se kommunikationen beboeren og sygeplejersken imellem ud fra et systemteoretisk perspektiv, vil man kunne se, at der skabes en ubalance i systemet, når den ene part udviser en negativ adfærd eftersom ”... *den enkeltes handlinger påvirker helheten; det den ene gør, påvirker også de andre*” (Ibid., s. 91+92). Ved at gøre sig bevidst, at enhver information imellem beboer og sygeplejerske har to budskaber: et fordrende og et refererende, vil sygeplejersken skulle blive opmærksom på beboerens nonverbale signaler (Ibid., s. 93-94 +198-216).

7.4 Udførelse af mundpleje: Scheels interaktionelle sygeplejepraksis

Når der ses på, hvordan populationerne ser mundpleje som handling, samt hvilken værdi denne tillægges, lægger det op til en diskussion omkring, hvilke konsekvenser dette udgangspunkt kan have for relationen under udførelsen af mundpleje. Hvad siger Merry Scheels interaktionelle sygeplejepraksis om sammenhængen mellem adfærd og handling?

Merry Scheels interaktionelle sygeplejepraksis bliver til ud fra et sammenspil mellem livsverden og systemverden. Sygeplejerskens virke befinder i et spændingsfelt med det naturvidenskabelige, humanvidenskabelige og samfundsvidenskabelige, og det er dette

spændingsfelt, sygeplejersken tager sine handlinger ud fra, altså den kommunikative rationalitet, se figur C på næste side (Scheel, 2005, s. 87-88).



Figur C: Her ses sammenhængen i den kommunikative rationalitet.

Heri fremgår den kognitive instrumentelle rationalitet som det naturvidenskabelige med udgangspunkt i systemverdenen, den æstetiske ekspressive rationalitet som det humanvidenskabelige med udgangspunkt i livsverdenen og sidst den moralske praktiske rationalitet som det samfundsvidenskabelige med udgangspunkt i livsverdenen (Ibid., s. 88-90). Hvilke forudsætninger har sygeplejerskerne for at udføre pleje, når denne ikke altid tillægges tilstrækkelig værdi? Scheel skriver: *"Sygeplejersken tager i hver situation stilling til via den sprogløse kommunikation, dialogen eller diskursen, hvilke handlinger hun anser for de rigtige, de gode i forhold til patientens hele situation."* (Ibid., s. 193). Den kommunikative rationalitet ses ud fra tre punkter der i samspil skaber sygeplejerskens interaktionelle sygeplejepraksis (Ibid., s. 223-224). Det leder over til om sygeplejersken i relationen til beboeren ved udførelsen af mundpleje, tillægger de æstetiske ekspressive og moralske praktiske handlinger større værdi end de kognitive instrumentelle. Et resultat viser, at kun 16 % fik udført mundpleje, og det tyder på, at den kognitive instrumentelle handling, som er nødvendig for at kunne udføre grundlæggende sygepleje og opretholde beboerens legemlige behov, er mindre dominerende. Det at mundpleje anses som ubehagelig opgave, samt at der ses en større modstand fra beboerne, når handlingen overtages, tyder på, at sygeplejerskerne også fejler på det æstetiske ekspressive punkt. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt sygeplejerskens kommunikative rationalitet i relationen til beboeren vægtes ulige, hvorfor mundpleje udføres på baggrund af et forkert udgangspunkt. I den interaktionelle sygepleje ses det fundamentalistiske som det objektive, hvor man tager stilling til fastlåste sandheder værdifrit og neutralt. Hvorimod det relativistiske er det subjektive, som bygger på personlige holdninger og meninger, som ligger til grund for personlige valg (Ibid., s. 127-128). Det kunne altså tyde på, at det subjektive får lov til at fylde mest i forhold til udførelse eller ikke-udførelse af mundpleje.

8 Diskussion

Ses der på de fire analyserede artikler, er to fra USA og to fra Skandinavien, dette ligger op til overvejelse, om vi har udtømt muligheden for at finde flere brugbare artikler, idet vi kunne have udvidet søgningen til SveMed. SveMed+ er en bibliografisk database, som indeholder referencer til artikler fra en række skandinaviske sundhedsfaglige tidsskrifter (SveMed, u.å.), derfor kunne en systematisk søgning i denne database, måske have givet flere brugbare fund. Ydermere havde det åbnet for muligheden for, at finde danske artikler omhandlende compliance til mundpleje. I et litteraturreview er det ønskeligt at vælge øverst fra evidenshierarkiet. Det har dog ikke været muligt, idet der var så få brugbare resultater. Som det ses i bilag 7, er der forsøgt i citationssøgningen, at prioriterer ud fra evidensstyrke, idet der er anvendt specifikke filtre: 'Observational studies', 'controlled clinical trial', 'clinical trial' og 'randomized controlled trial', dog uden at finde nogle nye og brugbare artikler. Der til kunne man forestille sig, at nyere artikler gav et bedre billede af, hvordan problemstillingen ser ud i dag (Fælles).

I forhold til 'compliance' som søgeord, kan det diskuteres, hvor rammende dette ord er i forhold til, at denne opgave lægger vægt på 'sygeplejerske compliance'. Compliance betyder "*jeg opfylder et løfte*" (Olsen & Hallin, 2013, s. 248), og oversættes på dansk til 'føjelighed'. Begrebet anvendes i lægevidenskaben til at beskrive patienternes føjelighed til at medvirke i forskning, og i sundhedsvæsenet til at beskrive om patienterne indtager ordineret medicin (Ibid., s. 248-249). Compliance er kendt begreb, der går på patienten, det er usikkert hvor vidt, man kan anvende samme begreb med sygeplejersken som subjekt. Ud fra de resultater der er fundet, kunne man opstille PICO-modellen med 'barriers' og 'attitudes' under udfald. Dette leder op til hvorvidt PICO-modellen, kunne have været erstattet med et andet redskab til udformning af søgeprofil. UC Syddanmark Biblioteket anbefaler at man bruger en brainstorm, eller concept mapping på engelsk, til at finde flere aspekter i problemstillingen, og dermed få en dækkende søgeprofil (UC Syddanmark Biblioteket). Eftersom at der i denne opgave ikke opstilles sammenlignelsesgrupper og specifikke udfald, kan det diskuteres, om PICO-modellen er den mest optimale metode (Anders).

Idet checklisterne til artikelanalyse er udarbejdet med inspiration fra National Institutes of Health i USA, og en del dertil er frit oversat til dansk, kan det diskuteres, om vi som forfattere har været tilpas grundige i vores arbejde. Den amerikanske checkliste er udarbejdet både til observations-, kohorte- og tværsnitsundersøgelser, med overvægt af spørgsmål der beskriver faktorer gældende for kohorteundersøgelser, se evt. bilag 3. Derfor blev der valgt, at

ekskluderer en række punkter, og tilføje en række spørgsmål der gjorde det muligt at bedømme tværsnitsundersøgelser og observationsstudier. Denne tilføjelse sikrer ikke denne opgaves validitet, idet der ikke er anvendt et internationalt anerkendt redskab til artikelanalyse. Det kan dermed diskuteres, hvorvidt kvalitetsgraderingerne af artiklerne er korrekte. I et litteraturreview opsummeres en række resultater, således det bliver muligt at pege på en generel tendens. Dermed bliver dette også en svaghed, idet mindre bias også kan opsummeres, og blive til et falskt positivt resultat (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2007, s. 109-110) (Anders).

Når man ser på populationerne på tværs af artiklerne, ses det, at der både er sygeplejerske, assistenter og sygehjælpere/hjemmehjælpere/hjælpere. Det kan diskuteres hvor meget disse uddannelsesniveauer varierer fra hinanden på tværs af landene, og dermed hvor sammenlignelige disse er. I artikel nr. 2 og 3 er der i begge tilfælde tale om plejehjems-personale, dog beskrives de henholdsvis som certificerede sygeplejeassistenter (Certified Nursing Assistants, CNA) og hjælpere (aides). Disse personalegrupper udfører grundlæggende pleje under supervision af en sygeplejerske, og det derfor kan diskuteres, om der kan drages paralleller til sygeplejerskers udførsel af mundpleje, eftersom sygeplejersker har en anden faglig baggrund. Idet mundpleje fortsat indgår som en del af den grundlæggende sygepleje, må det vurderes, at der ses en klinisk relevans i at tage afsæt i en problemstilling omkring påvirkende faktorer til udførelsen eller ikke-udførelsen af mundpleje. En del af den grundlæggende sygepleje tager afsæt i Hendersons teori omkring patientens grundlæggende behov, og hvis mundpleje ikke udføres i en tilstrækkelig og god grad, må det anses at have klinisk relevans (Leah).

Som den sidste del af metodekritikken diskuteres dette litteraturreview i forhold til reproducerbarhed, formålet med denne opgave er beskrevet klart og tydeligt, hvorfor det for læser bliver tydeligt, hvad der forskes i. Dertil er der på baggrund af emneområdet, opstillet en række in- og eksklusionskriterier i problemafgrænsningen. Det kan diskuteres, om disse er tilstrækkeligt specifikke, idet søgningen ikke har givet brugbare artikler, og der kan være områder, som er blevet overset under søgningerne. Eftersom denne opgave flyttede fokus fra indlagte patienter til primært plejehjemsbeboere, er et eksklusionskriterium ikke overholdt. Der er i to artikler nævnt, hvordan beboerne har forskellig kognitiv status, her demens. Det var nødvendigt at tillade artikler at indgå på trods af dette, idet der var tale om brugbare artikler i forhold til plejeperspektivet. Det er dertil forsøg at beskrive alle elementer i forbindelse med søgningen, for at opnå reproducerbarhed. Der er dog tale om to store internationale databaser, som dagligt bliver opdateret med den nyeste viden, hvorfor der

allerede nu kan ligge mere materiale tilgængeligt. Idet vores søgning har bestået af en lang række delsøgninger, kan det diskuteres, hvor stringent søgningen er, og dermed kan reproduceres. Dette leder op til bearbejdningen af de fundne artikler, disse er analyseret ud fra en nyhvervet viden omkring kritisk vurdering af forskningsbaserede artikler, og det kan derfor diskuteres, om denne er dybdegående nok (Leah).

Denne opgave søger, at finde svar på hvilke faktorer der påvirker sygeplejerskens compliance i forhold til mundpleje. En lang række af undersøgelsesdesign ville ligeledes kunne søge svar på dette, idet enhver metode har sine fordele og ulemper. Det bliver dermed ikke et spørgsmål om valget af undersøgelsesmetode, men et spørgsmål om kvaliteten af udarbejdelsen af denne. Udgangspunktet i denne opgave var et kvantitativt review, hvor resultaterne lægges sammen og vurderes systematisk. Med en narrativ tilgang kunne dette litteraturreview have været blevet kvalitativt, og det kan diskuteres, hvorvidt der er sorteret bedre artikler fra i søgningen, på baggrund af dem værende kvalitative (Fælles).

I henhold til analysen kan det diskuteres, hvorvidt den mundpleje der udføres er tilstrækkelig, idet sygeplejerskens unikke funktion netop er, at hjælpe med at udføre de handlinger som patienter selv *"ville udføre på egen hånd, hvis han havde den fornødne styrke, vilje eller viden..."* (Henderson, 2009, s. 14). Det kan endvidere diskuteres, i hvilken grad sygeplejersken bør opsøge viden omkring mundpleje, hvis ikke hun føler sig i stand til at mestre dette felt. Det beskrives i artiklerne, at sygeplejerskerne tillægger mundpleje mere værdi end andet sundhedspersonale. Sammenholdes dette med en hverdag, hvor *plejen* uddelegeres og *ikke* patienterne, kan det diskuteres, hvilken årsag der ligger til grund for, at der ikke altid er compliance til mundpleje. Hvis sygeplejerskerne har den nødvendige viden, og dermed også tillægger mundpleje den rette værdi, hvad er så grunden til ikke-udførelse? Uddelegerer sygeplejerskerne mundpleje på grund af andre arbejdsopgaver, eller føler de det er snavset arbejde som er forbundet med tabu (Leah)?

I forhold til personalets og beboernes adfærd, viser analysen med Eide & Eide, at der er en ubalance, når en part udviser negativ adfærd. Det kan diskuteres, hvorledes sygeplejersken kan ændre denne ubalance. Sygeplejersken burde inddrage sin viden om relationel kommunikationsteori, eftersom denne har til formål at opretholde og forandre relationen (Eide & Eide, 2010, s.93). Forholdet imellem beboernes egenvilje til at udføre mundpleje, og i hvilken grad sygeplejerskerne skal overtage denne handling, hvis beboeren evt. er ældre og dement, kan diskuteres. Det kan diskuteres, hvorvidt en relation er symmetrisk, den bliver dog

komplementær i og med, at sygeplejersken besidder den faglige viden, hvor beboeren bedst kender sin egen krop (Fælles).

Anskues udførelsen af mundpleje ud fra Scheels interaktionelle sygeplejepraksis, kan det diskuteres, hvorvidt der kommer en forskydning i relationen til patienten set ud fra den kommunikative rationalitet, eftersom resultaterne viser, at der fremstår en række sygeplejersker, som anser mundpleje for at være en ubehagelig opgave. Hvis den interaktionelle sygeplejepraksis ses som forholdet mellem fundamentalistisk og relativistisk sygepleje, vil man på baggrund af, hvordan sygeplejersken vægter den kommunikative rationalitet, kunne diskutere, om vores fund belyser en ulige vægtfordeling mellem livsverden og systemverden (Scheel, 2005, s. 87-88). Det kan dertil diskuteres, hvorvidt andre relationsteorier kunne have belyst dette samspil mellem sygeplejerske og beboer, og have givet et billede af, hvordan sygeplejersken på anden vis skal agere i mundpleje situationen. Dog er Merry Scheel valgt i denne opgave, idet der er tale om et kvantitativt studie, og Scheel tager netop fat i en sygepleje, hvor hverken systemverden eller livsverden kan stå alene (Anders).

9 Konklusion

Resultaterne viser, at to gennemgående tendenser ses som havende størst betydning for udførelse eller ikke-udførelse af mundpleje: Den værdi mundpleje tillægges af sygeplejerskerne samt beboeradfærd, altså modstand fra beoerne mod at få hjælp til pleje. Med udgangspunkt i artiklernes evidensniveau og -styrke, er det begrænset, hvordan dette litteraturreview kan konkludere på de forhold, der påvirker sygeplejerskens compliance i forhold til mundpleje.

Som begrænsende faktorer til at sygeplejerskerne ikke udfører mundpleje, kunne det tyde på, at sygeplejerskerne ikke opfylder deres unikke pleje funktion i tilfredsstillende grad. Dertil ses der tegn på, at sygepleje der anses som snavset pleje, bliver tabubelagt og gemt væk. Ydermere ses der også tegn på, at sygeplejerskerne ikke udfører professionel hjælpende kommunikation i tilstrækkelig grad, samt at mundpleje kan blive udført med udgangspunkt i en uhensigtsmæssig skævvridning mellem de tre dele i den kommunikative rationalitet.

10 Perspektivering

Idet tre ud af fire artikler benytter selv-rapportering som metode for at skaffe sig information, kunne det være interessant at belyse dette problemfelt ud fra en større randomiseret

undersøgelse. Dertil kunne det være interessant, at undersøge hvordan sundhedspersonalets egen risikovurdering er bestemmende for, om mundpleje udføres eller ikke. Denne randomiserede undersøgelse kunne også gå på patienten; et studie hvor patienterne adspørges til deres vanlige mundpleje vaner, og til hvordan disse blev mødt under indlæggelsen.

Hvis der ses flere praksis orienterede resultater, som fra observationsstudiet, kunne det være interessant, at sammenholde disse med de retningslinjer/instrukser der foreligger fra Region Syddanmark og Region Midtjylland. Tager vi denne skridtet videre, kunne man med udgangspunkt i en række sengeafdelinger på danske hospitaler, undersøge om der foreligger retningslinjer, og endvidere om disse anvendes i plejen. Dertil en indgående undersøgelse som viser, i hvilken grad det er sygeplejersker, der udfører mundpleje, eller om denne pleje i højere grad uddelegeres, som noget assistenter eller ufaglært personale skal tage sig af. I så fald, hvordan sikrer sygeplejerskerne så kvaliteten af denne pleje?

I en række af artiklerne ses det, at sundhedspersonalet føler, de har en begrænset og utilstrækkelig viden omkring mundpleje. Det kunne være interessant, at undersøge hvordan de danske sygeplejerskestuderende ser mundpleje som opgave, og hvorvidt de føler, at den undervisning de får med fra uddannelsen, giver dem et tilstrækkeligt grundlag til at udføre mundpleje – endda på den mere besværlige patient.

Kunne man implementere en strategi i det danske sundhedsvæsen, der gjorde det nemt og overskueligt, at dokumentere grundlæggende sygepleje hos den indlagte patient? Dertil har vi i dag en velfærdsteknologisk tænkende sundhedssektor, kunne fremtiden for mundpleje ligge i hænderne på endnu en robot. Det kunne være interessant, at samarbejde med opfinderne af spiserobotten, og videreudvikle denne til den ”mundplejende robot”. Kunne dette afhjælpe en del af problematikken rettet mod patienterne, samt den manglende tid.

Denne opgave fremlægger en mængde viden som baggrund for problemstillingen, heri ses det, at der er evidensbaseret viden tilgængelig indenfor udførelsen af mundpleje. Det kunne være interessant, at implementere denne viden i sygeplejen, hvordan når vi ud til de sygeplejersker, der udfører mundpleje. Der ses en økonomisk besparelse, i at undgå infektion som følge af manglende mundpleje, hvilket skaber grundlag for at sætte ind, måske både på uddannelses-, organisatorisk- og sygeplejeniveau.

Litteraturliste

Andersson, Ingemar 2008, Epidemiologi for sundhedspersonale – en introduktion, 1. udgave, København: Gads Forlag, s. 67-124. 58 Sider.

Bagh, Jette 1999, 'Evidensbaseret sygepleje', Sygeplejersken, no. 29, s. 22-24. 3 Sider.

Bakke, Merete & Svensson, Peter 2013, 'Tand-, mund- og kæbesmerter', i Jensen, Troels Staehelin; Dahl, Jørgen B. & Arendt-Nielsen, Lars (red.), Smerter – Baggrund, evidens, behandling, 3. udgave, Danmark: FADL's Forlag, s. 235-246. 12 Sider.

Beedholm, Kirsten & Frederiksen, Kirsten 2012c, 'Diskursanalyse', i Glasdam, Stinne (red.), Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder, 1. udgave, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, s. 61-70. 10 Sider.

Berry, Angela M.; Davidson, Patricia M.; Masters, Janet & Rolls, Kaye 2007, 'Systematic Literature Review of Oral Hygiene Practices for Intensive Care Patients Receiving Mechanical Ventilation', American Journal of Critical Care, vol. 16, no. 6, s. 552-562. 11 Sider.

Borge, Astrid Merete 2009, 'Personlig hygiejne', i Pedersen, Søren (red.), Sygeplejebogen 1 | Grundlæggende behov – 2. del, 3. udgave, København: Gads Forlag, s. 75-79. 5 Sider.

Cavanagh, Stephen J. 1999, Orems model i praksis, 1. udgave, København: Munksgaard, s. 19-52. 34 Sider.

CFKR, Center for Kliniske Retningslinjer 2010, Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter. 26 Sider. Set på internettet d. 14-10-2014:

http://www.kliniskeretningslinjer.dk/media/344455/identifikation_af_behov_for_mundpleje_og_udf_ørelse_af_tandb_rstning_hos_voksne_hospitalsindlagte_patienter.pdf

Chalmers, Jane M.; Steven, M. Levy; Buckwalter, Kathleen C.; Ettinger, Ronald L. & Kambhu, Peter P. 1996, 'Factors influencing nurses' aides' provision of oral care for nursing facility residents', SCD Special Care in Dentistry, vol. 16, no. 2, s. 71-79. 9 Sider.

Cinahl 2014, EBSCO Health | CINAHL Plus with Full Text. 2 Sider. Set på internettet d. 14-11-2014: <http://health.ebsco.com/products/cinahl-plus-with-full-text>

Coker, Esther; Ploeg, Jenny; Kaasalainen, Sharon & Fisher, Anita 2013, 'A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults', *Journal of Advanced Nursing*, januar 19, s. 2360-2371. 12 Sider.

Coleman, Patricia & Watson, Nancy M. 2006, 'Oral Care Provided by Certified Nursing Assistants in Nursing Homes', *The American Geriatrics Society*, vol. 54, s. 138-143. 6 Sider.

Costello, Thomas & Coyne, Imelda 2008, 'Nurses' knowledge of mouth care practices', *British Journal of Nursing*, vol. 14, no. 4, s. 264-268. 5 Sider.

Danske Regioner 2014, Fakta om sundhedsvæsenet – sundhedsvæsenet i tal. 2 Sider. Set på internettet d. 14-10-2014:

<http://www.regioner.dk/aktuelt/temaer/fakta+om+regionernes+effektivitet+og+%C3%B8konomi/kopi+af+fakta+om+sundhedsv%C3%A6senet>

Dansk Sygeplejeråd 2006, Medicinsk mikrobiologi og infektionspatologi, 12. udgave, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 238-241+ 254-268. 19 Sider

De Oliveira, C., Watt, R. & Hamer, M. 2010, 'Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey', *British Medical Journal*, maj 27. 6 Sider.

Dyssegaard, Camilla Brørup; Lindstrøm, Maia; Larsen, Michael Søgaard & Johannsen, Carl Gustav 2012a, 'Kontekster og situationer, hvori systematiske reviews indgår' i: Johannsen, Carl Gustav & Pors Niels Ole (red.), *Evidens og systematiske reviews – en introduktion*, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 23-40. 18 Sider.

Dyssegaard, Camilla Brørup; Lindstrøm, Maia; Larsen, Michael Søgaard & Johannsen, Carl Gustav 2012b, 'Inklusion og eksklusion af forskningsresultater' i: Johannsen, Carl Gustav & Pors Niels Ole (red.), *Evidens og systematiske reviews – en introduktion*, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 73-86. 14 Sider.

Eide, Hilde & Eide, Tom 2010, *Kommunikasjon i relasjoner | Samhandling, konfliktløsning, etikk*, 2. udgave, Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 12-28 + 66-96 + 198-216 + 382-394. 80 Sider.

Erikson, Katie 2010, *Det lidende menneske*, 2. udgave, København: Munksgaard, s. 59-66 + 76-93. 26 Sider.

Feider, Laura L.; Mitchell, Pamela & Bridges, Elizabeth 2010, 'Oral Care Practices for Orally Intubated Critically Ill Adults', *American Journal of Critical Care*, vol. 19, no. 2, s. 175-183. 9 Sider.

Frederiksen, Kirsten & Beedholm, Kirsten 2012a, 'Litteraturreview', i Glasdam, Stinne (red.), *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*, 1. Udgave, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, s. 47-54. 8 Sider.

Frederiksen, Kirsten & Beedholm, Kirsten 2012b, 'Analyse af forskellige former for tekstmateriale', i Glasdam, Stinne (red.), *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*, 1. Udgave, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, s. 71-82. 12 Sider.

Ganz, Freda DeKeyser; Fink, Niomi Farkash; Raanan, Ofra; Asher, Miriam; Bruttin, Madeline; Nun, Maureen Ben & Benbinishty, Julie 2009, 'ICU Nurses' Oral-Care Practices and the Current Best Evidence', *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 41, no. 2, s. 132-138. 7 Sider.

Glasdam, Stinne 2012, 'Indledning: At komme i gang med et sundhedsfagligt (professions) bachelorprojekt', i Glasdam, Stinne (red.), *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*, 1. Udgave, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, s. 24-33. 10 side.

Greenhalgh, Trisha 2001, *How to Read a Paper | The basics of evidence based medicine*, 2. udgave, London: BMJ Books, s. 39-75. 37 Sider.

Henderson, Virginia 2012, *ICN. Sygeplejens grundlæggende principper*, 7. udgave, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, s. 3-61. 59 Sider.

Hiim, Hilde & Hippe, Else 2006, *Undervisningsplanlægning for faglærere*, 2. udgave, København: Nordisk Forlag A/S, s. 27-89. 63 Sider.

Hørmann, Ester 2012, 'Litteratursøgning' i Glasdam, Stinne (red.), *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*, 1. Udgave, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S, s. 36-46. 11 Sider.

IKAS 2014a, *Forebyggelse og sundhedsfremme 2.16.2*. 3 Sider. Set på internettet d. 15-10-2014: <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/2.-version.-Akkrediteringsstandarder-for->

[sygehuse/Generelle-patientforl%C3%B8sstandarder/Forebyggelse-og-sundhedsfremme-2.16.2.aspx](http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/2.-version.-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse/Sygdomsspecifikke-standarder/3.12.1.aspx)

IKAS 2014b, Udarbejdelse og anvendelse af retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper 3.12.1. 3 Sider. Set på internettet d. 30-10-2014:

<http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/2.-version.-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse/Sygdomsspecifikke-standarder/3.12.1.aspx>

Johannsen, Carl Gustav 2013, 'Formidling', i: Johannsen, Carl Gustav & Pors Niels Ole (red.), Evidens og systematiske reviews – en introduktion, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 99-113. 15 Sider.

Jones, H.; Newton, J. T. & Bower, E. J. 2004, 'A survey of the oral care practices of intensive care nurses', Intensive and Critical Care Nursing, no. 20, s. 69-76. 8 Sider.

Kamp, Birthe Nielsen 2007, 'Compliance', i Lyndgaa, Janne & Bidstrup Jørgensen, Birgit (red.), Sygepleje Leksikon, 1. udgave, København: Munksgaard Danmark, s.51. 1 Side.

Kamp, Birthe Nielsen (red.); Wederkinck Andersen, Elisabeth; Pedersen, Søren & Sloth, Hanne 2009, Sygeplejeprocedurer og -teknikker, 2. udgave, København: Gads Forlag, s. 49-55. 7 Sider.

Kamp, Birthe Nielsen 2011, 'Den interaktionelle sygeplejepsiksis', i Kamp Nielsen, Birthe (red.), Sygeplejebogen 2 | Teori og metode – 1. del, 2. udgave, København: Gads Forlag, s. 9-31. 23 Sider.

Kamper-Jørgensen, Finn; Almind, Gert & Jensen, Bjarne Bruun 2010, Forbyggende sundhedsarbejde, 5. udgave, København: Munksgaard Danmark, s. 43-66 + 249-264 + 289-307. 59 Sider.

Kristiansen, Hanne Munch & Hjørland, Birger 2013, 'Litteratursøgnings metodik', i: Johannsen, Carl Gustav & Pors Niels Ole (red.), Evidens og systematiske reviews – en introduktion, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 59-71. 13 Sider.

Kubie, Lawrence S. 1937, 'The Fantasy of Dirt', Psychoanalytic Quarterly, no. 6, s. 388-425. 38 Sider.

Larsen, Kristian 2012, 'Pierre Bourdieu', i Tanggaard Andersen, Pernille & Timm, Helle (red.), Sundhedssociologi en grundbog, 1. udgave, København: Hans Reitzels Forlag, s. 50-77. 28 Sider.

Lawler, Jocalyn 2002, Bak skjerm Brettene | Sykepleie, somologi og kroppslige problemer, 1. udgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 17-41 + 45-68 + 83-95 + 143-161 + 219-230. 93 Sider.

Lindstrøm, Maia; Dyssegaard, Camilla Brørup & Larsen, Michael Søgaard 2013, 'Evidens og praksis', i: Johannsen, Carl Gustav & Pors Niels Ole (red.), Evidens og systematiske reviews – en introduktion, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 115-133. 19 Sider.

Madsen, Inge 2011, 'Dokumentation af sygepleje – Fra dengang til i dag', i: Kamp Nielsen, Birthe (red.), Sygeplejebogen 3 | Teori og metode, 3. udgave, København: Gads Forlag, s. 192-218. 27 Sider.

Mathar, Helle 2013, 'Sundhedsloven, patientrettigheder og deres betydning for pædagogisk virksomhed', i Ibsen Vedtofte, Dorit (red.), Pædagogik – for sundhedsprofessionelle, 2. udgave, København: Gads Forlag, s. 21-25. 5 Sider.

Nielsen, Oluf & Springborg, Anni 2010, Anatomi og fysiologi, 2. udgave, København: Munksgaard Danmark, s. 122-129. 8 sider

NIH, National Institutes of Health 2014, National Heart, Lung, and Blood Institute – Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies. 3 Sider. Set på internettet d. 03-12-2014: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/in-develop/cardiovascular-risk-reduction/tools/cohort>

O'Connor, Denise; Green, Sally & Higgins, Julian P. T. 2008, 'Defining the review question and developing criteria for including studies', i: Higgins, Julian P. T. & Green, Sally (red.), Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Cochrane Book Series, The Cochrane Collaboration, s. 83-94. 12 Sider.

Olsen, Inge & Hallin, Susanne Pilgaard 2013, Farmakologi | Hånden på hjertet, 1. udgave, København: Munksgaard, s. 248-249. 2 Sider.

Polit, Denise F.; Beck, Cheryl Tatano & Hungler, Bernadette P. 2001, Essentials of Nursing Research | Methods, Appraisal, and Utilization, 5. udgave, Forlag: Philadelphia – New York – Baltimore: Lippincott, s. 165-203. 39 Sider.

Pors Ole, Niels & Johannsen Gustav, Carl 2013a 'Forskningsdesign og protokoller', i: Johannsen, Carl Gustav & Pors Niels Ole (red.), Evidens og systematiske reviews – en introduktion, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 49-58. 10 Sider.

Pors, Niels Ole & Johannsen, Carl Gustav 2013b 'Afgrænsning af population, intervention og effekter og formulering af forsknings spørgsmål', i: Johannsen, Carl Gustav & Pors, Niels Ole (red.), Evidens og systematiske reviews – en introduktion, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 41-48. 8 Sider.

Pors, Niels Ole & Johannsen, Carl Gustav 2013c 'Syntetisering – meta-analyser og narrative synteser', i: Johannsen, Carl Gustav & Pors, Niels Ole (red.), Evidens og systematiske reviews – en introduktion, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 87-98. 12 sider.

PubMed u.å. a, NCBI | PubMed. 1 Side. Set på internettet den 13-11-2014:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

PubMed u.å. b, NCBI | 'Computation of Related Citations'. 1. Side. Set på internettet den 01-

12-2014: <http://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez->

[son.statsbiblioteket.dk:2048/books/NBK3827/#pubmedhelp.Computation_of_Related_Citati](http://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez-son.statsbiblioteket.dk:2048/books/NBK3827/#pubmedhelp.Computation_of_Related_Citati)

Rath, Ulla 2009, 'Virksomhed som sygeplejerske', i: Pedersen, Søren (red.), Sygeplejebogen 1 | Patientologi, sygeplejens værdier og virksomhedsfelt – 1. del, 3. udgave, København: Gads Forlag, s. 77-94. 18 Sider.

Rieper, Olaf 2013, 'Hvad er et systematisk review, og hvilke formål tjener det?', i: Johannsen, Carl Gustav & Pors Niels Ole (red.), Evidens og systematiske reviews – en introduktion, 1. udgave, Frederiksberg C: Samfundslitteratur, s. 11-22. 12 Sider.

Scheel, Merry Elisabeth 2005, Interaktionel sygeplejepraksis, 3. udgave, København: Munksgaard Danmark, s. 21-55 + 74-97 + 107-141 + 167-222 + 223-244. 172 Sider.

Sdu.dk 2012, Litteratursøgning | Syddansk Universitet. 10 Sider. Set på internettet d. 14-11-

2014: <http://www.sdu.dk/bibliotek/fag/medicin/vejledning/litteraturs%C3%B8gning>

Sjögren, Petteri; Nilsson, Erika; Forsell, Marianne; Johansson, Olle & Hoogstraate 2008, 'A Systematic Review of the Preventive Effect of Oral Hygiene on Pneumonia and Respiratory Tract Infection in Elderly People in Hospitals and Nursing Home: Effect Estimates and Methodological Quality of Randomized Controlled Trials', Journal of the American Geriatrics Society, vol. 56, s. 2124-2130. 7 Sider.

Skau, Greta Marie 2013, Mellom makt og hjelp – Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper, 4. udgave, Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 31-44. 14 Sider.

SSI, Statens Serum Institut 2011, CEI-NYT | Information fra Central Enhed for Infektionshygiejne. 4 Sider. Set på internettet d. 15-10-2014:

<http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyhedsbreve/CEI-NYT/2011/Nr%20116%20-%20Januar%202011.aspx>

Stein, Pamela S. & Henry, Robert G. 2009, 'Poor Oral Hygiene in Long-Term Care | Nurses must provide better oral care to older adults and patients with severe disabilities', American Journal of Nursing, vol. 109, no. 6, s. 44-50. 7 Sider.

Sundhed.dk 2014, Patienthåndbogen – Mundtørhed. 3 Sider. Set på internettet d. 02-01-2014:

<https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/mave-og-tarm/sygdomme/mundhule/mundtoerhed/>

Sundhedsloven 2010, Kapitel 5. 2 Sider. Set på internettet d. 19-10-2014:

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455#K5>

Sygeplejeetisk Råd 2014, De sygeplejeetiske Retningslinjer, 12 sider.

Tandlægeforeningen 2012a, Personlig mundhygiejne. 7 Sider. Set på internettet d. 14-10-

2014: http://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Gode_raad/personlig_mundhygiejne.aspx

Tandlægeforeningen 2012b, Kost, tænder og mund. 5 Sider. Set på internettet d.15-10-2014:

http://www.tandlaegeforeningen.dk/Patienter/Gode_raad/Kost_tænder.aspx

Thisted, Jens 2012, Forskningsmetode i praksis - projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik, 1. udgave, København: Munksgaard, s. 12-15+31-47. 21 Sider.

Thurley, Neal & Coxall, Owen 2013a, 'Finding the Evidence 1 – Using PICO to formulate a search question', Bodleian Libraries University of Oxford. 2 Min. Og 52 sek. = 3 Sider. Film set på internettet d. 03-11-2014: https://www.youtube.com/watch?v=ypYkaKnn8_4

Thurley, Neal & Coxall, Owen 2013b, 'Finding the Evidence 2 – Turning search terms into a search strategy', Bodleian Libraries University of Oxford. 3 Min. Og 11 sek. = 3 Sider. Film set på internettet d. 03-11-2014: https://www.youtube.com/watch?v=yho7_7zCOoA

Thurley, Neal & Coxall, Owen 2013c, 'Finding the Evidence 3 – Turning your search strategy into results: PubMed demonstration', Bodleian Libraries University of Oxford. 8 Min. Og 43 sek. = 9 Sider. Film set på internettet d. 03-11-2014:

<https://www.youtube.com/watch?v=kdff8AL5PGY>

Travelbee, Joyce 2002, Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje, 1. udgave, København Munksgaard Danmark, s. 107-114+123-152+155-198. 82 Sider.

UC Syddanmark Biblioteket u.å., Opgaveskrivning – Søgeprocessen. 2 Sider. Set på internettet d. 11.12.2014: <https://www.bibl.ucsyd.dk/da/page/soegeprocessen>

Vallgård, Signild & Koch, Lene 2013, Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab, 4. udgave, København: Munksgaard, s. 41-60. 20 Sider.

Vilstrup, Dorte Lindstrøm & Bennich, Birgitte Bøcher 2014, Basal epidemiologi og statistik, 1. udgave, København: Munksgaard, s. 41-43. 3 Sider

White, Richard 2000, 'Nurses assessment of oral health: a review of practice and education', British Journal of Nursing, vol. 9, no. 5. 7 Sider.

WHO, World Health Organization 2014a, Health topics – Oral health. 1 Side. Set på internettet d. 19-10-2014: http://www.who.int/topics/oral_health/en/

WHO, World Health Organization 2014b, The objectives of the WHO Global Oral Health Programme (ORH). 2 Sider. Set på internettet d. 19-10-2014: http://www.who.int/oral_health/objectives/en/#

Willman, Ania; Stoltz, Peter & Bathsevani, Christel 2007, Evidensbaseret sygepleje – en bro mellem forskning og den kliniske virksomhed, 2. udgave, København: Gads Forlag, s. 21-48 + 103-123. 49 Sider.

Willumsen, Tril; Karlsen, Line; Næss, Richard & Bjørntvedt, Sissel 2012, 'Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?', Gerodontology, vol. 29, s. e748-e755. 8 Sider.

Wårdh, Inger; Andersson, Lars & Sörensen, Stafan 1997, 'Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides', Gerodontology, vol. 14, no. 1, s. 28-32. 5 Sider.

Xavier, Gladys 2000, 'The importance of mouth care in preventing infection', Nursing Standard, vol. 14, no. 18, s. 47-52. 6 Sider.

I alt 1.506 sider.

Individuelle bidrag til opgaven, liste

3.1	Leah
3.2	Anders
3.2.1	Anders
4.1	Anders
4.2	Leah
4.3	Anders
6.1	Leah
6.2	Leah
6.3	Anders
6.4	Anders
7.2	Leah
7.3	Anders
8	Se for hvert afsnit parentes til slut
Bilag:	
9	Leah
10	Leah
11	Anders
12	Anders

Bilag 1 Regionale Retningslinjer

Skema for brugen af evidens, nationale retningslinjer og screeningsværktøj i Region Midtjylland og Syddanmark.

	Region Midtjylland	Region Syddanmark
Retningslinjer	12	5
Evidensbaseret	0 (0 %)	0 (0 %)
Brug af CFKR	9 (75 %)	1 (20 %)
Brug af ROAG	6 (59 %)	0 (0 %)
Instrukser	22	10
Evidensbaseret	0 (0 %)	1 (10 %)
Brug af CFKR	9 (41 %)	6 (60 %)
Brug af ROAG	2 (9 %)	2 (20 %)

Der inddrages retningslinjer og instrukser med 'mundpleje' i dokumenttitlen.

Der er under Region Midtjylland søgt på e DOK.

Der er under Region Syddanmark søgt på D₄ InfoNet.

Bilag 2 Søgeprotokol, foreløbigsøgning

University College Syddanmark, Sygeplejerskeuddannelsen

LITTERATURSØGNING – SØGEPROTOKOL

Modul 7, 9 og 14

Studienr.	Navn	Hold	Dato
Sya11941	Leah Sejrup Thomsen	Sep11A	
Say11961	Anders Peder Christensen	Sep11A	

DEFINITION

En søgeprotokol er en eksplicit og struktureret gennemgang af de elementer, der indgår i en systematisk litteratursøgningsproces. Den er opbygget over den logiske rækkefølge for trinene i en litteratursøgning. Søgeprotokollen kan danne grundlag for diskussion og dokumentation af de foretagne litteratursøgninger.

INDHOLD

Omdrejningspunktet for de litteratursøgninger, der skal dokumenteres i søgeprotokollen, er problemfeltets empiri, forstået som skriftligt materiale der f.eks. omhandler undersøgelser, beskrivelser, cases, statistik m.v.

SYGEPLEJEFAGLIG PROBLEMSTILLING

Opgavens problemstilling tager udgangspunkt i **patientens behov** for **mundpleje**, og i den forbindelse, **sygeplejerskens compliance** og **vigtigheden i at udføre** mundpleje.

SØGEORD/EMNEORD

Søgeord	Synonym (er)	Oversættelse til engelsk
Patient	Indlagt, syg, intuberet	Patient, hospitalized, ill, intubated
Behov	Ønske, nødvendighed, værdi	Needs, desire/request, necessity, value
Mundpleje	Oral pleje, fugtning, mundskyld, personlig hygiejne	Oral care, moisten/wetting, mouthwash, personal hygiene
Tandbørstning	Tandpleje	Toothbrushing, dental care
Sygepleje*	På grund af trunkeringen er der ikke	Nurs*

	valgt synonymer	
Compliance	Opfyld*/overhold*, velvilje/modvilje, udførelse	Adherence, willingness/reluctance, conduct
Formål	Hensigt, bestemmelse, mål	Purpose, intention, provision goal
Forebygge*	Sikre	Prevent*, Ensure

INFORMATIONSKILDER

Database/kilde	Begrundelse
UC Syddanmark Biblioteket	Er et uddannelsesbibliotek, og har adgang til en stor samling elektronisk materiale rettet mod uddannelserne på professionshøjskolen, herunder søges i bøger og danske artikler.
Center for Kliniske Retningslinier (Kædesøgning)	Et center som kvalitetsvurderer kliniske retningslinjer fagligt og metodisk, som arbejder med, at udpege områder hvor der mangler forskning. Evidensbaserede retningslinjer.
PubMed	Er verdens største sundhedsfaglige database, og omfatter 24 mio. citationer og abstracts. Her findes blandt andet engelsksprogede videnskabelige artikler.
Cinahl	Er tilsvarende en af verdens største databaser med afsæt i sygepleje og andre sundhedsfaglige professioner. Cinahl har adgang til over 600 tidsskrifter og 3000 journaler.
D4 InfoNet	Er en offentlig tilgængelig side, hvor Region Syddanmark har samlet deres håndbøger, herunder instrukser og retningslinjer.
e DOK	Er en offentlig tilgængelig side, hvor Region Midtjylland har samlet deres dokumenter, herunder instrukser og retningslinjer.
Cochrane	The Cochrane Library er en samling af seks databaser omhandlende evidens, herunder en database som indeholder alle sundhedsvidenskabelige Cochrane-godkendte reviews og protokoller.

SØGEHISTORIE

Database/kilde	Søgehistorie
D. 10-10-2014 UC Syddanmark Biblioteket	Mundpleje behov sygepleje = 1 hit Mundpleje sygepleje = 8 hits Mundpleje forebyggelse = 1 hit Tandbørstning = 25 hits Tandbørstning sygepleje = 1 hit
D. 10-10-2014 PubMed	Citationssøgning = 115 hits
D. 14-10-2014 Cinahl	Oral care AND nessesity AND nurs* = 0 hits Oral care AND need AND nurs* = 84 hits Oral care AND need AND nurs* AND adherence = 3 hits Oral care AND need AND nurs* AND patient = 28 hits Oral care AND need AND nurs* AND patient AND compliance = 2 hits Oral care AND need AND nurs* AND patient AND prevent* = 11 hits
D. 30-10-2014 D ₄ InfoNet	Mundpleje (søg i: dokumenttitel) = 16 hits ROAG = 2 hits
D. 30-10-2014 e DOK	Mundpleje (avanceret – søg i: dokumenttitel samt informationstype: instruks) = 22 hits Mundpleje (avanceret – søg i: dokumenttitel samt informationstype: retningslinje) = 12 hits ROAG (informationstype: instruks) = 6 ROAG (informationstype: retningslinje) = 8
D. 01-11-2014 Cochrane	Nurse AND compliance AND oral care (søgt i: Titel, Abstract, Keywords) = 1 hit

Bilag 3 Quality Assessment Tool

For Observational Cohort and Cross-Sectional Studies

Criteria	Yes	No	Other (CD, NR, NA)*
1. Was the research question or objective in this paper clearly stated?			
2. Was the study population clearly specified and defined?			
3. Was the participation rate of eligible persons at least 50%?			
4. Were all the subjects selected or recruited from the same or similar populations (including the same time period)? Were inclusion and exclusion criteria for being in the study prespecified and applied uniformly to all participants?			
5. Was a sample size justification, power description, or variance and effect estimates provided?			
6. For the analyses in this paper, were the exposure(s) of interest measured prior to the outcome(s) being measured?			
7. Was the timeframe sufficient so that one could reasonably expect to see an association between exposure and outcome if it existed?			
8. For exposures that can vary in amount or level, did the study examine different levels of the exposure as related to the outcome (e.g., categories of exposure, or exposure measured as continuous variable)?			
9. Were the exposure measures (independent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?			
10. Was the exposure(s) assessed more than once over time?			

11. Were the outcome measures (dependent variables) clearly defined, valid, reliable, and implemented consistently across all study participants?			
12. Were the outcome assessors blinded to the exposure status of participants?			
13. Was loss to follow-up after baseline 20% or less?			
14. Were key potential confounding variables measured and adjusted statistically for their impact on the relationship between exposure(s) and outcome(s)?			
Quality Rating (Good, Fair, or Poor) (see guidance)			
Rater #1 initials:			
Rater #2 initials:			
Additional Comments (If POOR, please state why):			

*CD, cannot determine; NA, not applicable; NR, not reported

Bilag 4 Vurderingsredskab: Checkliste

Til vurdering af tværsnitsundersøgelser og observationsstudier.

Kriterier	Ja	Nej	Egne kommentarer
1. Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling? Er der opstillet et klart formål med undersøgelsen?			
2. Er populationen klart beskrevet/defineret?			
3. Var deltagelsesraten mindst 50 % af dem som opfyldte inklusionskriterierne?			
4. Er alle forsøgspersoner valgt ud fra den samme eller en sammenlignelig population? Er in- og eksklusionskriterier for at deltage i studiet klart defineret og ens udført for alle deltagere?			
5. Er antallet af forsøgspersoner beskrevet i forhold til styrke som population og værende repræsentativ for baggrundspopulationen?			
6. Hvilke variabler medtages i metoden? Hvordan analyseres der på data/resultater?			
7. Hvordan er kontakten til forsøgspersonerne administreret? Hvordan er skemaer og/eller spørgeskemaer udarbejdet, er disse klart defineret og valide? Er metoden stringent og transparent?			
8. Fremgår det klart og tydeligt hvordan resultaterne er beregnet og sammenlignet? Er udfald klart defineret?			
9. Er studiet blindet i den grad det er muligt?			
10. Er der selektions- eller informationsbias?			
11. Er der tale om et deskriptiv eller prædiktivt studie?			
12. Er der taget højde for konfoundere og bias i undersøgelsesdesignet og i analysen?			
13. Støtter resultaterne rent faktisk fortolkningerne?			
Bedømt af:			
Yderligere kommentarer:			

Bilag 5

Søgning på PubMed, den 13/11 2014

#Søgnin g	Søgeord	Hits	AM Tid
#1	Nurse*	320358	04:53:58
#2	Hospitaliz*	190149	04:54:13
#3	(patient) OR ill	505517 9	04:54:33
#4	((oral care) OR oral hygiene) OR mouth care	85263	04:54:57
#5	(protocol) OR guideline	366404	04:55:15
#7	nurse-patient relations	35003	04:56:15
#8	((compliance) OR adherence) OR willing*	221080	04:56:37
#9	((((#1) AND #2) AND #3) AND #4) AND #5) AND #7) AND #8	0	04:58:45
#10	((((#1) AND #2) AND #3) AND #4) AND #5) AND #7) AND #8	0	04:58:46
#11	(((#1) AND #3) AND #4) AND #5) AND #7) AND #8	2	05:00:45
#12	(((#1) AND #4) AND #8) AND #2) AND #5) AND #7	0	05:09:29
#13	(((#1) AND #4) AND #8) AND #2) AND #5) AND #7	0	05:09:30
#14	(((#1) AND #4) AND #8) AND #2) AND #3) AND #7	0	05:10:19
#15	(((#1) AND #4) AND #8) AND #2) AND #3) AND #7	0	05:10:21
#16	(((#1) AND #4) AND #8) AND #2) AND #3) AND #5	3	05:10:50
#17	((#1) AND #4) AND #8	239	05:12:07
#18	(((#1) AND #4) AND #8) AND #2	13	05:14:27
#21	(((#1) AND #4) AND #8) AND #7	15	05:18:10
#19	(((#1) AND #4) AND #8) AND #3	200	05:25:02
#22	(((#1) AND #4) AND #8) AND #3) AND #2	12	05:25:33
#24	(((#1) AND #4) AND #8) AND #3) AND #7	15	05:32:36
#25	(((#1) AND #4) AND #8) AND #5 Filters: Review	8	05:48:19
#20	(((#1) AND #4) AND #8) AND #5	52	05:50:26
#23	(((#1) AND #4) AND #8) AND #3) AND #5	40	05:50:55

Søgning på Cinahl den 13/11 2014

Kl: 7:44 AM Tid.

#Søgning	Søgeord	Hits
S1	Nurse*	332,663
S2	Hospitaliz*	37,053
S3	Patient OR ill	459,771
S4	Oral care OR oral hygiene OR mouth care	5,219
S5	Protocol OR guideline	31,349
S6	Nurse-patient relations	18,453
S7	Compliance OR adherence OR willing*	56,994
S8	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6 AND S7	0
S9	S1 AND S4 AND S7 AND S3 AND S5 AND S6	0
S10	S1 AND S4 AND S7 AND S2 AND S5 AND S6	0
S11	S1 AND S4 AND S7 AND S5 AND S3 AND S6	0
S12	S1 AND S4 AND S7 AND S2 AND S3 AND S6	0
S13	S1 AND S4 AND S7 AND S2 AND S3 AND S5	0
S14	S1 AND S4 AND S7	47
S15	S1 AND S4 AND S7 AND S2	1
S16	S1 AND S4 AND S7 AND S3	28
S17	S1 AND S4 AND S7 AND S5	11
S 18	S1 AND S□ AND S7 AND S6	1

Bilag 6

PICO med justerede søgeord

P		I	C	O	
Nursing assistant or Health care provider/professional	Nursing home or Assisted living	Oral care or Oral hygiene or Mouth care		Protocol or Guidelines	Compliance or Adherence or Willing*
#1	#2	#3		#4	#5
<i>P = #1 and #2 and</i>		<i>I = #3 and</i>		<i>O = #4 and #5</i>	

Søgning på PubMed, den 24/11 2014

#Søgnin g	Søgeord	Hits	AM Tid
#1	((nursing assistant) OR health care provider) OR health care professional	529739	05:51:23
#2	(nursing home) OR assisted living	89785	05:51:55
#3	((oral care) OR oral hygiene) OR mouth care	85386	05:52:25
#4	(protocol) OR guideline	472301	05:52:49
#5	((compliance) OR adherence) OR willing*	221521	05:53:11
#6	(((#1) AND #2) AND #3) AND #4) AND #5	4	05:53:37
#9	(((#1) AND #2) AND #3) AND #4	27	05:58:35
#17	(((#1) AND #2) AND #3) AND #5	25	06:03:34
#27	(((#1) AND #2) AND #4) AND #5	155	06:05:17
#29	(((#1) AND #3) AND #4) AND #5 Filters: Controlled Clinical Trial	1	06:08:47
#28	(((#1) AND #3) AND #4) AND #5	169	06:09:23
#30	(((#1) AND #3) AND #4) AND #5 Filters: Randomized Controlled Trial	10	06:09:23
#31	(((#2) AND #3) AND #4) AND #5	14	06:11:47
#32	((#1) AND #3) AND #5 Filters: Randomized Controlled Trial	39	06:14:08
#33	((#1) AND #3) AND #5	621	06:14:08

Søgning på Cinahl, den 24/11 2014

#Søgning	Søgeord	Hits
S1	Nursing assistant OR health care provider OR health care professional	4,435
S2	Nursing ome OR assisted living	28,548
S3	Oral care OR oral hygiene OR mouth care	5,228
S4	Protocol OR guideline	88,145
S5	Compliance OR adherence OR willing*	57,227
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	0
S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4	1
S8	S1 AND S2 AND S3 AND S5	0
S9	S1 AND S2 AND S4 AND S5	3
S10	S1 AND S3 AND S4 AND S5	0
S11	S2 AND S3 AND S4 AND S5	6
S12	S1 AND S3 AND S5	2

Bilag 7 Citationssøgning

Citationssøgning den 27/11: ”Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides”.

Related citations in PubMed = 329 hits

Filters	Hits	Til abstract læsning	Der af til fuldlæsning
Randomized Controlled Trial	10	1, ingen nye	1
Clinical Trial	21	4, her af tre nye	2, her af en på koreansk
Controlled Clinical Trial	2	1	1, den samme på koreansk
Observational Studies	0		

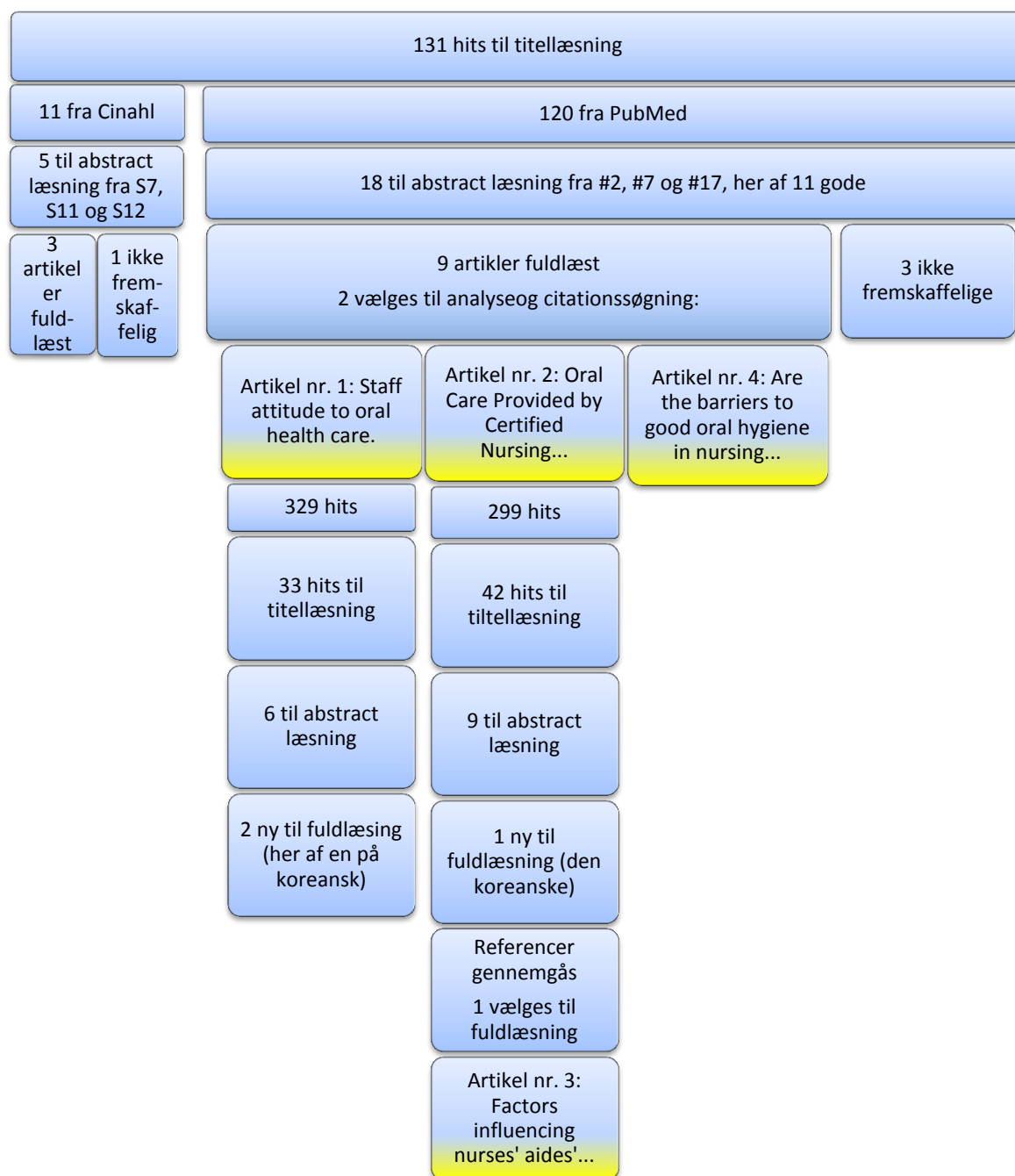
Citationssøgning den 27/11: ”Oral Care Provides by Certified Nursing Assistants in Nursing Homes”.

Related citations in PubMed = 299 hits

Filters	Hits	Til abstract læsning	Der af til fuldlæsning
Randomized Controlled Trial	9	1, ingen nye	1
Clinical Trial	28	6, her af to nye	2, her af den koreanske
Controlled Clinical Trial	5	2, ingen nye	1, den koreanske
Observational Studies	0		

Bilag 8 Flowdiagram over søgning

Flowdiagram der viser, hvordan der er fundet frem til de fire artikler, som anvendes i analysen. Disse fire artikler er markeret med gul kant.



Bilag 9 Vurdering af artikel nr. 1 (Leah)

Kriterier	Ja/Nej	Egne kommentarer
<p>1. Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?</p> <p>Er der opstillet et klart formål med undersøgelsen?</p>	<p>JA, 1 point.</p> <p>Problemstillingen omhandler at flere ældre har brug for hjælp til at varetage deres mundpleje.</p> <p>Et formål med studiet var at spørge personalet på langtidspleje institutioner (long-term care institutions) og en intensivafdeling (intensive care unit) hvad deres holdning til mundpleje var.</p> <p>Et yderligere formål var at undersøge om der blandt personalet var forskellige holdning.</p>	<p>Problemstillingen understøttes dog af meget få kilder.</p> <p>Der fremstilles to formål, hvoraf det sidste burde ligge implicit i det første, som en del af det, at undersøge holdningen. Altså bliver det et meget vagt og snævert formål, på trods af at det er tydeligt.</p>
<p>2. Er populationen klart beskrevet/defineret?</p>	<p>JA, 1 point.</p> <p>Personale fra plejehjem (nursing homes), centre for hjemmepleje (servise houses/centres for home care), et bofællesskab for demente ældre (group living for the demented elderly), samt en intensiv afdeling i Västerås i Sverige, foråret 1996. 354 kvinder og 10 mænd, fordelt på 70 sygeplejersker (nurses), 148 assistenter (nursing assistants) og 146 hjælpere (home care aides).</p> <p>De skriver at næsten halvdelen af sygeplejerskerne arbejdede på intensivafdelingen, halvdelen af alle deltagerne over >40 år og næsten 70 % havde arbejdet som sygeplejerske i >10år. 93 % af sygeplejerskerne havde modtaget en form for undervisning i mundpleje, for assistenterne var dette 92 % og for hjælpere 73 %.</p>	<p>Forfatterne skriver endvidere, at de antager, at alt personale var bekendt med behovet for mundpleje. Det fremgår dog ikke af artiklen, at forfatterne med sikkerhed ved, at de har adspurgt personale som alle udfører mundpleje i praksis.</p>
<p>3. Var</p>	<p>JA, 1 point.</p>	

deltagelsesraten mindst 50 % af dem som opfyldte inklusionskriterierne?	364 ud af 398 spørgeskemaer blev besvaret. Dette svarer til 91 % (egen beregning).	
4. Er alle forsøgspersoner valgt ud fra den samme eller en sammenlignelig population? Er in- og eksklusionskriterier for at deltage I studiet klart defineret og ens udført for alle deltagere?	BÅDE JA OG NEJ, ½ point. Studiet er ens udført for alle deltagere, idet de har svaret på samme spørgeskema. Der fremgår ikke klare in- og eksklusionskriterier i artiklen, dog skriver de i formålet, at de vil spørge personale i langtidspjele institutioner og en intensivafdeling – der angives ikke noget grundlag for at disse er sammenlignelige, og at det giver en homogen population.	Det fremgår ikke af artiklen, om de adspurgte respondenter selv udfører mundpleje på beboere/patienter under deres arbejde.
5. Er antallet af forsøgspersoner beskrevet i forhold til styrke som population og værende repræsentativ for baggrundspopulationen?	NEJ, 0 point. Dette anses dog ikke som en stor fejlkilde, idet der kan være tale om et eksplorationsstudie – dette fremgår dog ikke af artiklen. Fordelingen af personalegruppen er meget spredt med 70 sygeplejersker, og næsten dobbelt så mange assistenter og hjælpere. Dertil arbejder næsten halvdelen af sygeplejerskerne på intensivafdelingen.	
6. Hvilke variabler medtages i metoden? Hvordan analyseres der på data/resultater?	½ Point. Studiet beskriver i nogle tilfælde, hvordan de der er uddannede sygeplejersker, adskiller sig fra resten af respondenterne. Dertil er alle tabellerne opdelt i personalegruppe. Der analyseres ikke på resultaterne.	Der ses ingen statistisk indberegnete variabler, idet der er tale om en deskriptiv fremstilling – uden en analyserende del.

<p>7. Hvordan er kontakten til forsøgs-personerne administreret? Hvordan er skemaer og/eller spørgeskemaer udarbejdet, er disse klart defineret og valide? Er metoden stringent og transparent?</p>	<p>0 Point.</p> <p>Alle personalegrupper blev stillet de samme 27 spørgsmål, og spørgeskemaerne er indsamlet 2 uger efter distribueringen i forseglede konvolutter.</p> <p>Det fremgår ikke af artiklen hvordan spørgeskemaet er udarbejdet eller valideret.</p>	<p>I forhold til transparens er kun fire spørgsmål fremstillet i tabeller, hvor resten er narrativt beskrevet. Dette giver ikke et godt overblik, og man kan undre sig over hvilke resultater der ikke er præsenteret, eller som er præsenteret usandt.</p>
<p>8. Fremgår det klart og tydeligt hvordan resultaterne er beregnet og sammenlignet? Er udfald klart defineret?</p>	<p>JA, 1 point.</p> <p>Resultaterne er angivet i procent – svarprocent i forhold til adspurgte.</p>	<p>Mundpleje på en dement beboer i eget hjem er måske ikke altid sammenlignelig med mundpleje til en intuberet og sederet patient.</p>
<p>9. Er studiet blindet i den grad det er muligt?</p>	<p>NEJ, 0 point.</p> <p>Der står intet nævnt i artiklen.</p>	<p>Spørgeskemaerne blev puttet i lukkede konvolutter for at "ensure secrecy".</p>
<p>10. Er der selektions- eller informations-bias?</p>	<p>JA, 0 point.</p> <p>Der ses et bias i forhold til at frekvensen for udførelsen af mundpleje ikke er undersøgt. Hvis vi ikke ved hvem, og hvor ofte de udfører mundpleje, vil dette give et falsk udsagt fx i forhold til "<i>Which are the crucial obstacles that inhibit oral care help?</i>"</p> <p>Dertil er den interne validitet usikker, idet der</p>	<p>Se yderligere kommentarer nederst i denne tabel.</p>

	ses to ”slåfejl” i tabellerne, og den ene har betydning for et udsagn.	
11. Er der tale om et deskriptivt eller prædiktivt studie?	Et deskriptivt, hvilket vil sige at undersøgelsen kun er beskrivende.	
12. Er der taget højde for konfoundere og bias i undersøgelsesdesignet og i analysen?	BÅDE JA OG NEJ, ½ point. En generel konfounder er, hvis man ikke tager højde for deltagernes socialgruppetilhørs-forhold – artiklen har forsøgt at komme omkring dette ved at spørge ind til personalets egne vaner, tandlægebesøg og tandlægefrygt.	Disse resultater er dog ikke sammenholdt direkte med personalets mening om at udføre mundpleje på beboerne/patienterne.
13. Støtter resultaterne rent faktisk fortolkningerne?	NEJ, 0 point. Nogle resultater er forkert fortolket.	Se yderligere kommentarer.
Bedømt af: Leah Sejrup Thomsen		
<p>Yderligere kommentarer:</p> <p>Ud af de 27 spørgsmål, er fire af dem opstillet i en tabel. Dertil beskrives en række resultater som tekst, med meget få specifikke procentvise anmærkninger.</p> <p>Artiklen nævner ingen limitationer eller konfoundere.</p> <p>Mundpleje defineres i forbindelse med et enkelt spørgsmål til tandbørstning.</p> <p>I artiklen skriver de at respondenterne blev bedt om at beskrive den mundpleje som deres patienter/beboere modtager fra dem, og her henvises til tabel et. Denne tabel indeholder dog imidlertid svar på spørgsmålet: ”Hvordan vil du beskrive mundpleje som opgave?” Der ses tre afsnit længere nede, et svar omkring at assistenter og hjælpere er mindre sikre på kvaliteten af deres mundpleje, hvilket kunde minde om det svar som burde være fremstillet i tabel et.</p> <p>To ud af de fire tabeller er regnet efter, og der ses i tabel to og tre slå fejl. Hvor der er svaret én sygeplejerske under hårvask i tabel tre, skulle der, ved at regne procent angivelserne efter, have stået 19. Hvor der i tabel to står seks hjælpere ved overhovedet ikke (not at all), skulle der have stået 86 ifølge procentangivelsen. Dette har betydning for et udsagn i teksten under resultatafsnittet, idet det bliver falskt.</p>		

Bilag 10 Vurdering af artikel nr. 2 (Leah)

Kriterier	Ja/Nej	Egne kommentarer
1. Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling? Er der opstillet et klart formål med undersøgelsen?	JA, 1 point. Klinisk problemstilling omhandlende ældre som dem med dårligt mundstatus i USA, dertil kommer den økonomiske besparelse i at udføre bedre mundpleje. Undersøgelsens formål var at beskrive den faktiske mundpleje udført på en række plejehjemsbeboere, og i denne forbindelse er der udformet tre spørgsmål: Hvad er forekomsten og varigheden af mundpleje, hvilke adfærdsmæssige tilgange bliver brugt og hvordan er adfærden hos beboerne under pleje?	God brug af kilder, der understøtter problemstillingen.
2. Er populationen klart beskrevet/defineret?	JA, 1 point. I dette observationsstudie observeres både CNA'ere (Certified nursing assistants) og plejehjemsbeboere (Nursing home residents). CNA'ere var primært dagvagter, eller dem som havde plejet beboeren den sidste uge i dagvagt, samt minimum tre mdr. erfaring (vikarer blev ekskluderet). Beboerne blev screenet ud fra de opsatte in- og eksklusionskriterier.	
3. Var deltagelsesraten mindst 50 % af dem som opfyldte inklusionskriterierne?	JA, 1 point. Ud af 105 kandidater, blev 67 beboere observeret – 64 %. Alle CNA'ere der blev spurgt om de ville deltage, deltog.	
4. Er alle forsøgspersoner valgt ud fra den samme eller en sammenlignelig	JA, 1 point. Se evt. spørgsmål 2. Alle plejehjem ligger nord New York, der er dog tale om forskellige typer plejehjem (not-for-profit/for-profit/public NH). In- og eksklusionskriterier er beskrevet tydeligt, og	Det gennemsnitlige antal sengepladser er 233, med 120-526 senge som variation. Der er ikke

population? Er in- og eksklusionskriterier for at deltage I studiet klart defineret og ens udført for alle deltagere?	anvendt på alle beboerne. Beboerne skulle have ≥ 1 tand, ≥ 65 år, afhængig af hjælp til mundpleje (her under mindst have brug for supervision/opfordring/påmindelse), have boet på hjemmet i mindst tre mdr., ikke bevidstløse eller terminale, og som have en CNA der gerne ville observeres (rehabiliterings ophold blev ekskluderet).	yderligere redegjort for CNA'ernes sammenlignelighed som population.
5. Er antallet af forsøgspersoner beskrevet i forhold til styrke som population og værende repræsentativ for baggrunds-populationen?	BÅDE JA OG NEJ, ½ point. De skriver i artiklen af antallet af beboere er bekvemmelig/praktisk (convenience sample), dette er en anerkendt men ikke randomiseret proces. Observationsstudier er ofte udforskende, og der er derfor ikke taget stilling til styrken af populationen.	
6. Hvilke variabler medtages i metoden? Hvordan analyseres der på data/resultater?	1 Point. Der indberegnes ikke specifikke variabler, dog beskriver forfatterne, hvilken anerkendt skala de anvender til at score plejemodstand. Der er tale om et deskriptivt studie.	Observationerne er foretaget mellem januar 2003 og december 2003.
7. Hvordan er kontakten til forsøgspersonerne administreret? Hvordan er skemaer og/eller spørge-skemaer udarbejdet, er disse klart defineret og	1 Point. Første forfatter har kontakten til CNA'erne, ellers er kontakten ikke beskrevet. Alle CNA'ere og beboere blev observeret efter samme skema, og dette skema var valideret af 10 eksperter, dog internt. Metoden er beskrevet klart og tydeligt.	Dertil er der udført post-observations-interview af CNA'erne.

valide? Er metoden stringent og transparent?		
8. Fremgår det klart og tydeligt hvordan resultaterne er beregnet og sammenlignet? Er udfald klart defineret?	<p>JA, 1 point.</p> <p>Langt de fleste resultater er beregnet med standardafvigelse/spredning, samt angivet i %.</p> <p>Studiets udfald, er beskrevet tematisk i små afgrænsede sektioner, hvor forfatterne forholder sig til resultaterne indenfor seks situationer.</p>	CNA'ernes handlinger er observeret samtidigt med beboernes handlinger.
9. Er studiet blindet i den grad det er muligt?	<p>JA, 1 point.</p> <p>Der er blinding af personale med slørende spørgsmål omkring anden morgenpleje, og de får at vide, at studiet omhandler 'morgenpleje'.</p>	
10. Er der selektions- eller informationsbias?	<p>JA, 0 point.</p> <p>Der ses et muligt selektionsbias, i forhold til at forfatterne får hjælp af CNA'erne, til at finde de beboere som har brug for guidning eller hjælp til mundpleje. Der kan altså være ekskluderet beboere som i virkeligheden også skal guides for at huske at børste deres tænder.</p> <p>En form for informationsbias, der på en måde kommer studiet til gode: Forfatterne overvejer om den udførte pleje er bedre end normalt, idet CNA'en bliver observeret, end den ville have været en "almindelig dag". Dette er vurderet næsten som en fordel, idet at CNA'erne dermed har udført den bedste pleje de var i stand til. Dvs. der er analyseret ud fra det bedst mulige udgangspunkt. Dette kaldes Hawthorne effekten.</p>	
11. Er der tale om et deskriptivt eller prædiktivt	Deskriptivt, der ses oftest en systematisering af data.	Dog beregnes en enkelt P-værdi (graden af

studie?		tilfældighed).
12. Er der taget højde for konfoundere og bias i undersøgelsesdesignet og i analysen?	BÅDE JA OG NEJ, ½ Point. Reliabiliteten er undersøgt på 10 af de 67 beboere, igennem graden af enighed mellem observatørerne (inter-rater reliabiliteten), og ved mundpleje ses den at være 100 %, ved observering af modstand mod pleje sås 80 % enighed. Dog kun 70 % enighed ved tandbørstning. Der ses et muligt bias i, at CNA'erne blev instrueret i at udføre morgenpleje som normalt – kunne det have været muligt slet ikke at kommentere på plejen forinden?!	Ud fra reliabiliteten må observationerne siges at være valide, med en sammenlignelighed på 100 og 80 %. Dog bliver de 70 % ved tandbørstning betydelige.
13. Støtter resultaterne rent faktisk fortolkningerne?	JA, 1 point. I Diskussionsafsnittet sammenholder de deres resultater med en række andre artikler, hvilket ligger op til en undring over CNA'ernes egen kontrol.	Der er både beregnet chi-square og Fisher exact test, P = 0,01.
Bedømt af: Leah Sejrup Thomsen		
Yderligere kommentarer:		
<p>Der er i dette studie kun udført en enkelt observation af hver beboer under morgenplejen. Det ville have været fordelagtigt at gøre sig flere observationer, artiklen påpeger selv, at det kunne have været ideelt, at observere aftenplejen. Vedrørende beregning af standardafvigelse i forhold til tid brugt på mundpleje, kan man undre sig over, hvorfor forfatterne har valgt, at tage alle beboere som ikke får pleje med i beregningen, da dette giver en forskydning af spredningen, og denne bliver negativ. Den kunne måske med fordel beregnes for n=11, dvs. dem der rent faktisk fik mundpleje. Der udregnes en P-værdi på 0.06 i forhold til, at CNA'ere der udførte mundpleje havde <i>færre</i> beboere end de CNA'ere som ikke udførte mundpleje.</p> <p>I analysen har de en deskriptiv tilgang, men går direkte ind, og ser på CNA'ernes overholdelse af mundpleje standarder, deres tilgang til pleje og beboernes opførsel under mundpleje. Der ses et afsnit, hvor CNA'ernes karakteristika beskrives, herunder alder, køn, race, ansættelses- og uddannelsesforhold samt erfaring. Disse data sammenholdes med USA's nationale data omkring plejehjemsansatte (NH assistants), men sammenholdes ikke yderligere med resultaterne fra plejen.</p>		

Bilag 11 Vurdering af artikel nr. 3 (Anders)

Kriterier	Ja/Nej	Egne kommentarer
1. Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling? Er der opstillet et klart formål med undersøgelsen?	<p>JA, 1 point.</p> <p>Problemstillingen beskriver, hvorledes epidemiologiske studier fra USA belyser, at beboere på plejehjem har dårlig mundhygiejne, hvor størstedelen af mundplejen udføres af hjælpere (nursing aides).</p> <p>Der beskrives et tydeligt formål, nemlig: at undersøge faktorer der har indflydelse på hjælpernes udførsel af mundpleje på plejehjem. Herunder undersøges selvrapportering af udført mundpleje, personlige faktorer, aspekter af jobbet, fysiske rammer og om beboere påvirker udførslen af mundpleje.</p>	
2. Er populationen klart beskrevet/defineret?	<p>JA, 1 point.</p> <p>Hvem: Hjælpere</p> <p>Hvor: 50 plejehjem fra central og øst Iowa tilfældigt udvalgt.</p> <p>Vha. computerbaseret stratificering er der udvalgt 31 til kontakt, hvoraf 6 plejehjem frafaldt pga. bl.a. manglende interesse, renovation, ny leder og leder på ferie.</p>	
3. Var deltagelsesraten mindst 50 % af dem som opfyldte inklusionskriterierne?	<p>JA, 1 point.</p> <p>Der angives i undersøgelsen en svar procent på 68 %</p>	<p>Dog ses der inkongruens mellem tallene i tekst og tabel, hvorfor der er udført ny udregning som angiver en lavere svar procent, nemlig 64 %</p>
4. Er alle forsøgspersoner valgt ud fra den	<p>BÅDE JA OG NEJ, ½ point.</p> <p>Der er anvendt stratificering til udvælgelsen af populationen. Denne metode udvælger teknisk</p>	

<p>samme eller en sammenlignelig population? Er in- og eksklusionskriterier for at deltage I studiet klart defineret og ens udført for alle deltagere?</p>	<p>procentmæssigt lige mange plejehjem ud fra størrelsen af de to områder nævnt (central og øst Iowa).</p> <p>Der beskrives ikke nærmere nogle in- og eksklusionskriterier.</p> <p>Plejehjemmene udvalgt på baggrund af villighed</p>	
<p>5. Er antallet af forsøgspersoner beskrevet i forhold til styrke som population og værende repræsentativ for baggrundspopulationen?</p>	<p>NEJ, ½ point.</p> <p>Dette anses ikke som en stor fejlkilde, idet der er tale om et eksplorationsstudie.</p>	
<p>6. Hvilke variabler medtages i metoden? Hvordan analyseres der på data/resultater?</p>	<p>1 Point.</p> <p>Der analyseres todimensionelt på sammenhængen mellem primærvariablen ”selvrapporteret mundpleje” hvoraf der fremgik antal minutter brugt på tandbørstning og sekundære variabler altså udestående faktorer der kan have påvirket udførelsen af mundplejen.</p> <p>Primær variabelen er sammenholdt med: Sidste gang respondenter var på arbejde, forskel på plejehjemstype, manglende tid, modstand fra beboere, negativ holdning og vigtighed af mundpleje.</p>	
<p>7. Hvordan er kontakten til forsøgspersoner</p>	<p>½ Point.</p> <p>Hvert plejehjem har en kontaktperson som har ansvaret for uddeling af spørgeskemaerne.</p>	<p>I 11 ud af de 25 plejehjem er der afholdt interview til</p>

e administreret? Hvordan er skemaer og/eller spørgeskemaer udarbejdet, er disse klart defineret og valide? Er metoden stringent og transparent?	11 plejehjem lod de ansatte hjælpere deltage i et 10 minutters interview fordi de blev tilbudt undervisning i mundpleje som tak, forud for dette havde de svaret på spørgeskemaet og blev så interviewet. Alle interview blev behandlet anonymt undtagen 6 hjælpere som blev interviewet efter undervisningen. de resterende 14 plejehjem modtog spørgeskemaer på e-mail og svarede tilbage på e-mail. Alle kontaktpersoner havde ansvaret for uddeling, inddrage spørgeskemaerne og aflevering af spørgeskemaerne.	hjelperne efter besvarelserne af spørgeskemaet. Interviewet indeholdte: 11 spørgsmål: 3 åbne og 8 lukkede.
8. Fremgår det klart og tydeligt hvordan resultaterne er beregnet og sammenlignet? Er udfald klart defineret?	JA, 1 point. Primær variabelen er ved hjælp af et computerprogram (One-way ANOVA analyse) sammenholdt med de sekundære variabler, for at afkræfte en evt. nul-hypotese. Det ses, at resultaterne på nær nr. 6 (se spørgsmål 8), her en acceptabel p-værdi på $<0,05$. Den 6. variabel her en stærk p-værdi på $<0,01$, som afkræfter den evt. nul-hypotese.	
9. Er studiet blindet i den grad det er muligt?	NEJ, 0 point.	
10. Er der selektions- eller informations-bias?	NEJ, 1 point. På baggrund af undersøgelsens valg af metode til udvælgelse af populationen: Stratificering	
11. Er der tale om et deskriptiv eller prædiktiv studie?	Der er tale om et prædiktivt behandling af spørgeskema resultaterne og deskriptiv behandling af interview resultaterne.	
12. Er der taget højde for konfoundere og	$\frac{1}{2}$ Point. Begrænsninger: Nogle plejehjem har forlangt 100 % anonymitet af respondenterne, som således har	

bias i undersøgelsesdesignet og i analysen?	påvirket svarprocenten. Dette har tilmed gjort det umuligt, at sammenligne de hjælpere der har været interviewet, og dem der ikke har. Der ses kritisk på egen metode, og det er svært at udlede svar på baggrund af selvrapporteret data.	
13. Støtter resultaterne rent faktisk fortolkningerne?	BÅDE JA OG NEJ, ½ point. Der ses dog inkongruens mellem de basale tal udregnet på svarprocenten.	
Bedømt af: Anders Peder Christensen		
<p>Yderligere kommentarer:</p> <p>Internt i opgaven ses der inkongruens mellem de basale tal udregnet på svarprocenten, hvilket derfor øger risikoen til bias i de resterende resultater som derfor også kunne være udregnet forkert.</p> <p>Der er ikke en ensrettet tilgang til hvordan kontakten til plejehjemmene er udført som har haft påvirkning på svarprocenten. Det er derfor ikke muligt at anskue ud fra opgaven hvordan disse spørgeskemaer er præsenteret til hjælperne af kontaktpersonen hvilket kan have muligt bias på resultaterne. Der er ikke taget stilling til hvorvidt populationen er repræsentativ (mængdemæssigt) i forhold til at udlede noget af resultaterne.</p> <p>Ydermere er der kun opstillet data hvor resultaterne er præsenteret, der vises dermed ikke den fulde beregning. Opgaven konkluderer vagt på sine egne fund, hvori det belyses at der <i>kan</i> være sammenhæng mellem de opstillede data (dependent variable vs. Independent variabler) på trods af udregnet P-værdi = 0,003.</p>		

Bilag 12 Vurdering af artikel nr.4 (Anders)

Kriterier	Ja/Nej	Egne kommentarer
<p>1. Er der en velafgrænset og relevant klinisk problemstilling?</p> <p>Er der opstillet et klart formål med undersøgelsen?</p>	<p>JA, 1 point.</p> <p>Problemstillingen at der ses lighed mellem plejehjemsbeboere med flere egne tænder har dårligere mundpleje.</p> <p>Formålet med undersøgelsen er primært at undersøge beboere mundpleje og hvorvidt sygeplejerske vurderer behovet for forbedringer hos beboerne. Ydermere undersøges faktorer der påvirker udførelsen af mundpleje</p> <p>1: Modstand fra beboere</p> <p>2: Viden og holdning til mundpleje + mundpleje udført af forskellig uddannelse.</p> <p>3: Planlægning af mundpleje og de fysiske rammer</p>	
<p>2. Er populationen klart beskrevet/defineret?</p>	<p>JA, 1 point.</p> <p>Hvem: alle beboere fra 11 plejehjem fra Østfold (Amt) i Norge, der kunne give informeret samtykke og beboere hvor pårørende har givet informeret samtykke og alle sygeplejersker (registered nurses), sygehjælper (auxiliary nurses) og assistenter (assistant nurses).</p>	<p>Der ses et bias i at tre typer ”sygeplejersker” skæres over en kam.</p>
<p>3. Var deltagelsesraten mindst 50 % af dem som opfyldte inklusionskriterierne?</p>	<p>JA, 1 point.</p> <p>352 ud af 527 beboere ≈67 % deltog</p> <p>494 ud af 674 respondenter = 73,3 % svarede</p>	<p>Der ses, at der er afrundet til egen fordel.</p> <p>Der mangler en besvarelse i resultatet.</p>
<p>4. Er alle forsøgspersoner valgt ud fra den samme eller en sammenlignelig</p>	<p>JA, 1 point.</p> <p>For at finde en repræsentativ population er der opstillet følgende Inklusionskriterier:</p> <p>1: Et plejehjem fra hver af de 11 kommunale ”tandpleje” (dental hygiene) distrikter.</p>	

population? Er in- og eksklusionskriterier for at deltage I studiet klart defineret og ens udført for alle deltagere?	2: De første plejehjem som fik besøg af deres tandplejer (dental hygienist) marts 2010.	
5. Er antallet af forsøgspersoner beskrevet i forhold til styrke som population og værende repræsentativ for baggrundspopulationen?	BÅDE JA OG NEJ, ½ point. Det anses ikke som nogen stor fejlkilde i tværsnitsundersøgelser.	
6. Hvilke variabler medtages i metoden? Hvordan analyseres der på data/resultater?	1 Point. Beboer variabler: baggrundsinformation om beboernes køn, alder og antal tænder. Sygeplejerske variable: køn, alder, uddannelsesniveau samt erfaring og holdning til mundpleje. Resultaterne fra MPS redskabet sammenholdes med spørgeskemaerne. Det fremgår at data analyseres ud fra et statistisk program kaldet PASW.	
7. Hvordan er kontakten til forsøgspersonerne administreret? Hvordan er skemaer og/eller spørgeskemaer	1 Point. Plejehjemmene er blevet inviteret på baggrund af inklusionskriterierne, hvor 'head nurse' er kontaktperson. Mundplejen er målt ved hjælp af et MPS (Mucosal Plaque Score) redskab, screeningen er udført af tandplejere.	Dette vurderes at være validt.

udarbejdet, er disse klart defineret og valide? Er metoden stringent og transparent?	Spørgeskema ang. sygeplejerskernes viden og holdning er udarbejdet af et team af eksperter, kaldet NAIK.	
8. Fremgår det klart og tydeligt hvordan resultaterne er beregnet og sammenlignet? Er udfald klart defineret?	BÅDE JA OG NEJ, ½ point. Der er udregnet odds ratio til at udlede signifikansen på baggrund af chi-square og Mann-Whitney tests. Det fremgår ikke tydeligt hvordan hver personalegruppe har svaret, og dette er muligt bias, idet en række resultater ikke gøres synlig for læseren.	Der er dog ikke fremstillet tabel over hoved udfald.
9. Er studiet blindet i den grad det er muligt?	JA, 1 point. Eftersom det ikke er muligt for forskerne at påvirke udfyldelsen af spørgeskemaerne	
10. Er der selektions- eller informationsbias?	NEJ, 1 point.	Inklusionskriterierne sikre en repræsentativ population.
11. Er der tale om et deskriptivt eller prædiktivt studie?	Der er tale om et prædiktivt studie.	
12. Er der taget højde for konfoundere og bias i undersøgelsesdesignet og i analysen?	NEJ, 0 point. Dette skærper fokus på om der er intern validitet. Dog findes der ikke konfoundere.	
13. Støtter resultaterne rent faktisk	JA, 1 point. Der ses signifikans mellem det at have 10 tænder og dårlig mundpleje samt signifikans mellem det	

fortolkningerne?	at beboer udviser modstand til at få udført mundpleje og at udførslen er dårlig, fremstilles ikke i nogen tabel.	
Bedømt af: Anders Peder Christensen		
<p>Yderligere kommentarer:</p> <p>Mangler opstilling af de analytiske resultater fra MPS, hvilket gør det svært at vurdere den interne validitet i opgaven på dette punkt. Spørgeskemaresultaterne præsenteres fint, der ses dog ikke de konkrete værdier hvori der ses forskel mellem det uddannede personale, dette er markeret med * som har fået en fælles p-værdi på $P < 0,005$. Hvilket er upræcist.</p> <p>Manglende stillingtagen til begrænsninger og konfoundere.</p> <p>I diskussionsafsnittet, vurderes der at øget viden omkring mundpleje vil kunne påvirke udførslen af mundpleje positivt og beskriver dette som delvist generaliserbart.</p>		

Bilag 13 Resultatmatrix

Forfatter	Wårdh, Inger; Andersson, Lars & Sörensen, Stefan	Coleman, Patricia & Watson, Nancy M.	Chalmers, Jane M. et al.	Willumsen, Tril; Karlsen, Line; Næss, Richard & Bjørntvedt, Sissel
Artikel nr. og årstal	Nr. 1 fra 1997	Nr. 2 fra 2006	Nr. 3 fra 1996	Nr. 4 fra 2012
Studie-type	Tværsnits- undersøgelse	Observations- studie	Tværsnits- undersøgelse	Tværsnits- undersøgelse
Studiets kvalitet og evidens- niveau	5½/12 point = 46 % < 60 % Derfor evidensniveau < C	10/12 point = Grad I, 83 % Evidensniveau C I	8½/12 point = Grad II, 71 % Evidensniveau C II	10/12 point = Grad I, 83 % Evidensniveau C I
Population	70 sygeplejersker 148 assistenter 146 hjemme- hjælpere	67 beboere med mindst en tand og deres assistenter (41)	488 hjælpere	114 sygeplejersker 136 assistenter 243 sygehjælpere 352 beboere
Formål	Undersøge personalets holdning og forskellighed heri i forhold til mundpleje	Beskrive den faktiske mundpleje der udføres på plejehjemsbeboere af assistenter	Undersøge seks faktorer der har indflydelse på hjelperes udførelse af mundpleje	Undersøge mundstatus og hvilke barrierer sygeplejerskerne så i forbindelse med at forbedre mundpleje
Resultater Værdi ulækker Tid Personale Beboere	Sygeplejersker tillægger mundpleje mere værdi end assistenter og hjemmehjælpere.	16 % fik udført mundpleje. Når der mangler redskaber til mundpleje, bliver de ikke	Størstedelen af assistenterne synes mundpleje er vigtigere end anden pleje. Flere end	25,3 % synes det er ubehageligt at udføre mundpleje på andre. Der ses

Uddan-nelse	0 %	fremskaffet.	halvdelen har	betydelig forskel
Viden	sygeplejersker	Assistenternes	sjældent eller	mellem
	synes mundpleje	adfærd var ”ikke	aldrig modvilje	personale-
	er en meget	opmuntrende”	mod at udføre	grupperne og
	frastødende	(ingen smil,	mundpleje.	den værdi de
	opgave, og 34,3	opmuntring el.	Størstedelen af	tillægger
	% synes det er	samarbejde).	assistenterne	udførelsen af
	temmelig	Over halvdelen af	nævner modstand	mundpleje til
	frastødende.	de beboere der fik	fra beboerne –	sygeplejerskerne
	Sygeplejersker ser	hjælp til mundpleje	halvdelen tror at	s fordel.
	et større behov for	gav modstand – der	dette resulterer i	Uacceptabel
	mundpleje og	var mere modstand	utilstrækkelig	mundpleje er
	bruger mere tid...	når assistenten	mundpleje.	udført når
	Patienter med	overtog plejen.	Assistenterne	beboerne har >
	egne tænder er	Over halvdelen af	vurderer	ti tænder.
	sværest at hjælpe.	beboerne havde	manglende	Uacceptabel
	Den mest	ikke remedier til	personale og tid	mundpleje er
	almindelige grund	mundpleje.	som vigtige eller	udført når
	til at ptt. ikke får	Studiet viser at der	meget vigtigere	beboerne ikke
	mundpleje, er	uoverensstemmelse	faktorer for ikke-	ønsker at blive
	fordi de ikke	mellem	udførelse af	hjulpel
	ønsker hjælp.	dokumenteret	mundpleje.	22,5 % mener de
	Sygeplejerskerne	mundpleje og	Hjælperne bruger <	har nok tid til at
	mener som de	observeret	tid på tandbørst-	udføre
	eneste at der ikke	mundpleje.	ning når der ikke	mundpleje.
	er nok tid til at	Barrierer for	er tid nok, mener	24,6 % føler de
	udføre mundpleje.	indførelse af	at beboerne er	har nok viden til
	Alle tre grupper	standard:	besværlige, ikke	at udføre
	mener at	manglende	kan lide at udføre	mundpleje.
	uddannelse vil	personale og tid,	mundpleje og når	Alle rangerer
	øge kvaliteten af	beboernes opførel	de ikke tillægger	viden omkring
	mundpleje og	og frygt for at	det lav værdi.	mundpleje som
	have positiv	udføre pleje.	70 % havde	meget vigtigt.
	indflydelse på	28 % havde fået	gennemført et	

	deres holdning.	undervisning i mundpleje i løbet af det seneste år.	kursus i mundpleje som de ikke følte forberedte dem.	
--	-----------------	-----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	--