

Kandidatnummer: 6119

**BSYBAC\_5**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

**God tannhelse for eldre på sykehjem**



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 12.05.21*

**Jeg tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet**

## Sammendrag

**Bakgrunn:** For noen tiår tilbake brukte de aller fleste eldre kunstige tannproteser, men dette har endret seg mye. Dagens eldre beholder sine egne tenner, ofte med forskjellige typer restaureringer som fyllinger og kroner. Mange eldre har også tannerstatninger med implantater. Flere studier viser at tannhelse blant eldre, og spesielt blant syke eldre, er dårlig.

Om tannhelse ikke blir godt nok ivaretatt, kan det få store konsekvenser. Dårlig tannhygiene kan føre oppvekst av sykdomsfremkallende mikroflora som kan være farlig. Infeksjoner kan føre til at pasienten mister tenner og tyggefunksjon. Infeksjonene kan spre seg til resten av kroppen og fører til utvikling av systematisk sykdommer.

Å ta vare på og bevare tennene er viktig med tanke på ernæring. Mange eldre er i risiko for underernæring pga. tygge og svelge problemer som ofte relateres til dårlig tannhelse.

Risiko for demens utvikling øker med alderen. En stor andel av de som bor på sykehjem har en eller annen grad av demenssykdom og er ikke i stand til å ta vare på egne helsebehov.

Tannhelse er en del av den generelle helsen. Sykepleier skal utøve helhetlig omsorg. Å hjelpe pasienter med å ta ha en god munnhelse skal være en automatisk selvfølge i den daglige pasientomsorgen.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvorfor tannhelse har lite prioritet i pasientomsorgen, hvilke konsekvenser det har for pasienter hvis tannhelse ikke prioriteres, hvilken betydning det har for pasienter når sykepleier mer kunnskap og kompetanse om tannhelse, og hvordan sykepleier kan bidra til å ivareta god tannhelse for eldre pasienter.

**Metode:** Jeg skal i denne oppgaven utarbeide en generell litteraturoversikt etter Fribergs metode (2017) for å belyse problemstilling, deretter sammenstille resultater av utvalgte artikler for å få ny kunnskap og mer forståelse om tannhelse og hvordan det påvirker livskvalitet. Datamaterialet mitt er hentet utelukkende fra vitenskapelige artikler og fag litteratur. Jeg vil prioritere å anvende kvalitative studier siden min hensikt med oppgaven/problemstilling best kan besvares ved hjelp av kvalitative data.

**Resultat:** Studier viser at sykepleier har lite fokus på tannhelse og tannstellet er en nedprioritert sykepleieoppgave. Holdninger, tidspress, ulik tolkning av ansvar, mangelfull

kunnskap og kompetanse, er blant årsaker til at sykepleier ikke har fokus på tannhelse. Hvis tannhelse ikke prioriteres, kan det medføre skade for pasienter.

**Konklusjon:** Sykepleier skal utøve helhetlig omsorg, tannhelse er en del av den generelle helsen, og skal inngår i det helhetlige omsorgen som ytes. Økt kunnskap og kompetanse vil bidra til økt bevissthet rundt tannhelse, økt bevissthet vil igjen føre til økt fokus slik at tannhelse inngår som en del av den helhetlige omsorgen som utøves. Når sykepleier har kunnskap og kompetanse, kan sykepleier hjelpe eldre med å ivareta en god tannhelse. God tannhelse vil bidra til at eldre mennesker som er avhengig av hjelp vil få en bedre livskvalitet.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	s. 5
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	s. 5
1.2 Problemformulering og avgrensing .....	s. 6
1.3 Hensikt .....	s. 7
1.4 Begrepsforklaring .....	s. 7
<b>2.0 TEORIDEL</b> .....	s. 9
2.1 Tannhelsebegrepet .....	s. 9
2.2 Ulike tannsykdommer .....	s. 9
2.3 Praktisk utføring av munn- og tannstell .....	s. 11
2.4 Aldersforandringer i munnhulen .....	s. 12
2.5 Tannhelse hos dagens eldre .....	s. 13
2.6 Tannhelsetilbudet til eldre .....	s. 13
2.7 Tannhelse og livskvalitet .....	s. 14
2.8 Eldre kan blir syke av dårlig tannhelse .....	s. 14
2.9 Dårlig tannhelse kan føre til systematisk sykdommer .....	s. 15
2.10 Tannstell er en nedprioritert sykepleieoppgave .....	s. 17
2.11 Demens og utfordringer ved tannstell .....	s. 20
2.12 Behov for enkle praktisk tiltak .....	s. 21
2.13 Tannhelse må prioriteres .....	s. 21
<b>3.0 METODE</b> .....	s. 22
3.1 Søk og valg av litteratur .....	s. 23
3.2 Analyse .....	s. 26
<b>4.0 RESULTATER</b> .....	s. 26
4.1 Tannhelse hos eldre .....	s. 26
4.2 Tannstell er nedprioritert i pasientomsorgen .....	s. 27
4.3 Årsaker til tannhelse er nedprioritert .....	s. 27
4.4 Tannhelse og livskvalitet .....	s. 28
4.5 Eldre har behov for hjelp til å ivareta god tannhelse .....	s. 29

4.6 Konkrete tiltak for å bedre tannhelse for sykehjemsbeboerne .....	s. 29
4.7 Anbefaling for praksis .....	s. 30
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	s. 31
5.1 Metode diskusjon .....	s. 31
5.2 Resultat diskusjon .....	s. 32
5.3 Konklusjon .....	s. 33
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS</b> .....	s. 34
<b>REFERANSER</b> .....	s. 36
<b>VEDLEGG</b> .....	s. 39

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg fatte min interesse for de eldre tannhelse fra da jeg begynte på mine alle første praksisstudier som sykepleierstudent. Jeg hadde praksis i et sykehjem og praksisstudiet hadde søkelys på sykepleie i forhold til menneskets grunnleggende behov. Før jeg starte med praksisstudiet hadde jeg hatt en del relevant teorier, gjennomgått grunnleggende sykepleieferdigheter som øves i universitetets sykepleielaboratorium, og lest om Kari Martinsen omsorgsfilosofi, Virginia Henderson og flere andre omsorgsteorier.

Gjennom praksisen på sykehjemmet, gjorde jeg en del erfaringer og observasjoner som gjorde at jeg ble opptatt av tannhelse for eldre som bor på sykehjem. Det som ennå gjorde inntrykk på meg var møtet med en eldre dame som hadde svært dårlig ånde og en annen beboer som miste en tann mens hun satt å spise.

Senere i studieforløpet hadde jeg en arbeidskontrakt på et sykehjem som helsefagmedarbeider med arbeidstid hver tredje helg, pluss 5 uker i hoved ferieperioden. I og med at jeg er sykepleierstudent hadde jeg blant annet ansvar for utdeling av medisiner slik at jeg hadde mulighet til å se til og observerer alle beboerne på sykehjemmet.

I løpet av min arbeidstid på sykehjemmet gjorde jeg mange erfaringer og observasjoner som styrke mitt engasjement for tannhelse til eldre på sykehjem.

På de dagene jeg er på vakt, registrere jeg at personell ikke utførte tannstell for beboerne som har behov for hjelp, verken på dag- eller kveldsvakt. Mest av alt så var det observasjon i matsituasjoner som gjorde at jeg bestemte meg for å studere tannhelse til eldre mennesker som bor på sykehjem. Ved måltidene observerte jeg dame som hadde problemer med å spise, hun bruker ganske lang til å spise og er alltid en siste som forlate bordet. Det vekker sterke følelse i meg når jeg ser henne spiser. Av det som puttes i munnen, kommer det mere ut enn det hun klarte å svelge ned. Pasienten fikk tilbud om spesiell tilrettelagt moset mat, men velge alltid det som severes til resten av beboerne.

Ifølge Virginia Henderson, er behov for ernæring et grunnleggende behov for alle mennesker, men matglede er en viktig livsglede for eldre mennesker. Å ha egne tenner til å kunne tygge, spise og nyte maten er dermed viktig for eldre mennesker som bor på sykehjem.

Et sentralpunkt i Kari Martinsen omsorgsteori er å være sanselig tilstede. Martinsen mener at i sansningen er vi stemt og berørt tilsteder, for sinnets stemthet er vår sangbunn for alt som går for seg i den verden og natur som vi med sanser, øyne og ører er innfattet. Stemtheten er betingelsen for at vi har et følelsesliv. Vi er med andre ord berørt og beveget i sansningen, ifølge Martinsen.

I møtet med eldre mennesker i ulike sammenheng har jeg sett og observert et behov som fordrer til ivaretagelse. Jeg har med andre ord vært sannelig og tydelig tilsteder, og latt meg være berørt slik at jeg ønsker å gjøre noe med det jeg har observert og erfart.

Med dette som bakgrunn, velge jeg god tannhelse for eldre på sykehjem som tema for min bacheloroppgave

## **1.2 Problemformulering og avgrensning**

Oral helse er et stort fagområde innen odontologien, i denne oppgaven velge jeg å fokusere kun på tannhelse, mer spesifikk tannhelse hos eldre på sykehjem, og deretter diskutere problemstillingen ut ifra en sykepleiers perspektiv.

For eldre på sykehjem, å få godt munnstell, og dermed ha god munnhelse, betyr mye for allmenntilstanden, ernæringstilstanden, kommunikasjon, utseende, selvfølelse, velbefinnende og livskvalitet (Strand mfl. 2017).

Mine erfaringer tilsier at sykepleier ikke, eller i liten grad, prioriterer tannhelse i pasientomsorgen. I mitt praksisstudiet som sykepleierstudent på sykehjem og et års erfaring som deltidsmedarbeider på et sykehjem, observerte jeg at tannstell er ikke prioritert. Med dette som utgangspunkt har jeg utformet en hypotese om at tannhelse for eldre på sykehjem er ikke godt nok ivarettatt.

Sykepleier skal utøve helhetlig omsorg og pleier, tannhelse er en del av den generelle helsen, derfor skal tannhelse naturlig inngå som en del av den helhetlige pasientomsorgen. Min oppfatning er at lite kunnskap og kompetanse om tannhelse fører til at tannhelse er nedprioritert av sykepleier. Dersom sykepleier ikke har nok kunnskap om temaet, har ikke sykepleiere de forutsetningene som trengs for å kunne være mer bevisst på tannhelse. Uten

kunnskap om temaet, kan det også tenkes at tannhelse blir lite prioritert og kan være til skade for pasientene.

Kan mer kunnskap og kompetanse om tannhelse bidra til at sykepleier blir mer bevisst på tannhelse slik at tannhelse inkluderes i pasientomsorgen? For å finne svar på denne problemstillingen, er det viktig å innhente forskningsbasert kunnskap som kan gir økt forståelse om temaet. Jeg ønsker finner ny kunnskap som kan gir mer forståelse om problemstillingen, deretter omsette den identifiserte ny kunnskapen til praktisk anvendbar kunnskap og utforme en veiledning for hvordan det studerende fenomen kan håndteres i sykepleiepraksis slik at pasientenes livskvalitet blir bedre.

### **1.3 Hensikt**

Hensikten med denne oppgaven er å sette søkelys på tannhelse for eldre på sykehjem. Først vil jeg undersøker om fins studier som kan støtte min hypotese om at tannhelse er nedprioritert i pasientomsorgen. Deretter skal jeg undersøker årsaker til nedprioritering, og videre finner ut hvilke konsekvenser medfører for pasienter og hva som kan gjøres for å fremme god tannhelse for eldre mennesker på sykehjem.

### **1.4 Begrepsforklaring**

#### *1.4.1 Oral helse*

Verdens helseorganisasjon definere oral helse som en del av den generelle helsen. I henhold til verdens helseorganisasjon definisjon, kan helse beskrives som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og fysisk svekkelse» (Store medisinsk leksikon).

#### *1.4.2 Tannhelse*

Oral helse omfatter hele det kraniofaciale komplekset. Tannhelse kan forstås som en del av den orale helsen. Tannhelse inkludere tannsettet, tyggefunksjon, slimhinner, spyttsekresjon,



og om pasienten kan bruke munnen til det den skal brukes til, som å spise og snakke (Ousdal, 2018).

#### *1.4.3 Kunnskap*

Kunnskap er å ha kontrollert opplysninger eller ha en samling av ferdigheter som gjør en person i stand til å identifisere når informasjon er nødvendig, og som setter vedkommende i stand til å lokalisere, vurdere og effektivt anvende denne informasjonen. Kunnskap er teoretisk, individuelt og kognitivt. Kunnskapsbegrepet inkluderer både det å vite hva, og det å vite om (Dalland 2015, s. 63).

#### *1.4.4 Kompetanse*

Kompetanse er et nøkkelbegrep innenfor utdanningssektoren, begrepet er nyere enn begrepet kunnskap, og er et bredere begrep som inkluderer både kunnskap, utførelse, handling og atferd (Dalland 2015, s. 64).

#### *1.4.5 Livskvalitet*

Livskvalitet handler både om materielle levekår og hvordan livet oppleves. Livskvalitet omfatter både subjektive og objektive sider ved livet. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte og omfatter både positive følelser som ro og glede og positive vurderinger som livstilfredshet.

Verdens helseorganisasjon definerer livskvalitet som " en individuell persepsjon eller oppfatning av sin situasjon innenfor den kulturen og det verdisystemet de lever i og i relasjon til deres egnemål, forventninger, standard og interesser (Kristoffersen mfl. Bind1 2012, s. 57).

## **2.0 TEORIDEL**

### **2.1 Tannhelsebegrepet**

FDI World Dental Federation formulerte i 2016 i tråd med WHO's syn, oral helse er mangesidig og inkluderer, men er ikke begrenset til, evnen til å snakke, smile, lukte, smake, berøre, tygge, svelge og formidle et spekter av følelser gjennom ansiktsuttrykk med selvtillit og fri for smerte, ubehag og/eller sykdom i det kraniofaciale kompleks (Hauge & Alvenes, 2019).

Ytterligere attributter knyttet til FDI-definisjonen sier at oral helse:

- er en fundamental del av helse og fysisk og psykisk velvære, som eksisterer langs et kontinuum påvirket av verdier og holdninger til enkeltpersoner og samfunn,
- reflekterer de fysiologiske, sosiale og psykologiske egenskaper som er avgjørende for livskvaliteten,
- påvirkes av den enkeltes endringserfaring, oppfatninger, forventninger og evne til å tilpasse seg forholdene.

Etter FDI-definisjon omfatter oral helse hele det kraniofaciale komplekset, som nevnt tidligere i problemformulering har jeg valgt å avgrense problemstillingsområde til å handle om tannhelse. I denne oppgaven har jeg derfor valgt å definere tannhelse som evne til å snakke, smile, smake, berøre, tygge, svelge, formidlet følelser og fri for smerte, ubehag og sykdommer i slimhinne, tenner og tennenes festeapparat.

Videre i oppgaven vil jeg redegjør for hvilke tannsykdommer kan oppstå som følge av dårlig munnhygiene, det teknisk ved tannstellet, hvilke skader eller komplikasjoner kan oppstå som følge av dårlig tannhelse, tannhelse forhold hos eldre, hvordan tannhelse påvirke livskvalitet, hvordan sykepleier forholde seg til tannhelse i pasientomsorgen, hvilke utfordringer kan oppstå i forbindelse med utførelse av tannstell, og til slutt, hvilke tiltak kan gjøres for å ivareta god tannhelse.

### **2.2 Ulike tannsykdommer**

Plakk er et patogent bakteriebelegg som forårsaker en rekke sykdommer i munnhulen.

Bakteriebelegget på tennene består av mikroorganismer fra munnfloraen, partikler fra spyttet

og fra maten vi spiser. I stedet for plakk brukes ofte betegnelsen biofilm. Når tennene pusses helt ren, vil det etter noen timer bli dekket av en tynn hinne, også kalt pellikel, bestående av partikler fra spyttet og som danner et beskyttende lag på tannoverflaten. Til pellikelen fester det seg så bakterier fra spyttet og andre deler av munnhulen, eller fra omgivelsene. Slik bygges det opp en biofilm som etter hvert dekker tannens overflate der den ikke pusses ren. Kvalitet og mengde av plakket spiller en rolle i sykdomsutviklingen. Karies, gingivitt og periodontitt, er tre vanlige tannsykdommer som kan oppstå i tenner og tennenes festeapparat dersom plakket ikke fjernes regelmessig. Plakk kan lett pusses bort med god tannrengjøring (Store medisinsk leksikon).

### *2.2.1 Karies*

Karies er en tilstand hvor tennene blir skadet som følge av syre fra bakterier. Skaden som oppstår kan se ut som hull i tennene, og kalles derfor ofte hull i tennene eller tannråte. Karies er verdens vanligste ikke-smittsomme sykdom ifølge Verdens helseorganisasjon. Karies skyldes vanlige bakterier som finnes i munnens normalflora hos alle mennesker.

Når bakteriene bryter ned karbohydrater produserer de også syre. Denne syren bryter ned tannemaljen ved at kalk fjernes. Dette kalles demineralisering av tannvev, og starter når pH-verdien går under en kritisk verdi. Dette skjer hver gang vi spiser. Etter at vi har spist, vil spyttet nøytralisere syren, noe som gjør at pH stiger, og vi får en remineralisering av tannemaljen. Remineralisering vil si at tannvevet tar til seg kalk igjen.

pH-verdien i biofilmen går ned når vi spiser, og deretter stiger når spyttet får nøytralisere syren. Når syrebelastningen blir for stor, vil demineraliseringen bli større enn remineraliseringen, og det blir karies. Prosessen begynner litt under tannoverflaten, og fortsetter innover i tannen til tannbenet. Etter hvert vil tannsubstansen bli så svekket at den kan bryte sammen, og det blir et hull i tannen (Store medisinsk leksikon).

### *2.2.2 Gingivitt*

Gingivitt er en overfladisk betennelse i tannkjøttet. Mangelfullt renhold kan over tid føre til utvikling av gingivitt. Dette skyldes plakk blir liggende på tannen i kontakt med tannkjøttet. Om det danner mye tannstein, vil også dette kunne medvirke til utvikling av gingivitt. Gingivitt oppstår lettest mellom tennene og ellers der det er vanskelig å holde rent. Tannkjøttstranden blir rødlig, hoven og blør lett ved tannpuss og bruk av tannstikker. Disse

forandringene er kroppens reaksjon på bakteriebelegget som har fått lov til å samle seg på tannoverflaten.

Gingivitt forsvinner når man fjerner det skadelige bakteriebelegget. Gingivitt er en reversibel tilstand og gir ingen permanente skader dersom tennene rengjøres grundig og tannkjøttet blir friskt igjen (Tannhelseserogaland).

### *2.2.3 Periodontitt*

Periodontitt er en betennelse i tennenes støttevev og er en videre utvikling av gingivitt. Betennelsen medfører at kjevebenet rundt tennene brytes ned. Om tilstanden ikke behandles, kan det føre til at tenner løsner og må fjernes.

Dersom plakk ikke fjernes, vil det over tid forkalkes og bli hardt. Det harde belegget kalles tannstein. Tannstein forsterker betennelsen som fører til at benet rundt tennene brytes ned. På denne måten vil tannstein og bakteriebelegg kunne strekke seg stadig lenger ned langs rotoverflaten. Dersom belegget, årsaken til tannløsnings sykdommen, ikke blir fjernet, vil prosessen fortsette og bentapet kan over tid bli så omfattende at tenner løsner og eventuelt må fjernes eller tannen blir helt løse og til slutt faller ut.

Normalt går det mange år før en tann går tapt som følge av periodontitt. Av og til opplever enkelte likevel hurtig nedbrytning av tannfestet. Dette skyldes spesielle bakterier og det kan i slike tilfeller ofte være nødvendig med antibiotika (Store medisinsk leksikon).

## **2.3 Praktisk utføring av munn- og tannstell**

Målet med tannstellet er å fjerne belegg på tenner og tunge for å forbygge sykdommer og infeksjoner. Godt munnstell hindrer også uttørking av slimhinne, motvirke tørre, sprukne lepper og munnviker. Sosial- og helsedirektoratet anbefaler at tennene pusses to ganger daglig.

Ved gjennomføring av tannstellet, oppleves det minst belastende om en står på skrå bak pasienten, ikke foran. Hansker kan brukes for å unngå kryssinfeksjon. Elektrisk tannbørste rengjør effektivt hvis pasient er mottakelig. En pasient med kognitiv svikt kan bli skremt av elektrisk tannbørste (Kirkevold mfl. 2015, s. 319).

### *2.3.1 Børste teknikk*

Det må børstes omhyggelig både på for- og baksida av hver tann og spesielt langs tannkjøttstranden for å unngå karies og tannkjøttbetennelse. Under broer og i mellomrommene benyttes interdentalbørste eller tanntråd. Tunge, gane og munnslimhinne børstes forsiktig med en myk børste for å fjerne belegg (Kirkevold mfl. 2015, s. 319).

### *2.3.2 Ulike hjelpemidler til tannstell*

Klorheksidin er et nyttig hjelpemiddel dersom det er vanskelig å bruke tannbørste og tannkrem på vanlig måte. Produktet fins som Corsodyl skyllevæske til å skylle munnen eller Corsodyl gel til å applisere på tannbørsten og pusse med denne. Regelmessig bruk av klorheksidin holder munnhulen fri for skadelig belegg. Ulempen er at stoffet har en markant smak, og at det kan gi misfarging av tenner og tunge, i tillegg til at den kan være ubehagelig på såre slimhinner. Langtids bruk av Klorheksidin kan også medføre at den normale oralfloraen blir borte, og medfører at pasienter er utsatt for infeksjoner forårsaket av andre sykdomsfremkallende mikroorganismer. Klorheksidin kan derfor kun brukes i intervaller.

Tilskudd av fluor styrker tennene og bør gis i forbindelse med hvert tannstell. Måten å tilføre fluor på kan tilpasses individuelle ønsker og behov. Fluor fins som skyllevann, fluortabletter og fluortyggegummi (Kirkevold mfl. 2015, s. 319).

## **2.4 Aldersforandringer i munnhulen**

For eldre mennesker skiller man mellom normale orale aldersforandringer og forandringer som skyldes sykdommer. En frisk munn har blekrosa og fuktige slimhinner. Tungens overflate er lett ru. Tannkjøttet er stramt, og overflaten er ruglete som på en appelsin. Tennene er faste og uten hull. Med alderen følger forandringer i munnhulen. De vanligste er misfargede og sprø tenner, tennene blir skjøre og brekker lettere. Tannkjøttet trekker seg tilbake langs roten, rotoverflaten blotteslegges, dermed ser tenner lengre ut og er overfølsomme. Slimhinnene i munnhulen endres og blir tynnere og mer sårbare. Redusert spyttsekresjon og muskelkraft kan vanskeliggjøre matpassasje og etterfølgende egenrensing av munnhulen som medføre opphoping av matrester og bakteriebelegg.

Aldersforandringer i munnhulen kombinert med redusert helsetilstand og mangelfull egenomsorg, øker risikoen for utvikling av sykdommer i munnhulen (Kirkevold 2015, s. 316-317).

## **2.5 Tannhelse hos dagens eldre**

Til alle tider er gamle mennesker blitt assosiert med større og mindre grad av tannløshet. Tannløshet ble betraktet som et normalt aldersfenomen. Denne holdningen er i ferd med å endres. Bedre vaner og bedre munnhygiene samt bruk av fluor kombinert med et bedre og bredere tannhelsetilbud i Norge har ført til bedre tannhelse i befolkningen. I dag har svært mange eldre beholdt et større antall av sine egne tenner og de har gjerne brukt mye tid, penger og krefter på tennene sine.

Problemene melder seg når den gamle av ulike grunner ikke selv lenger er i stand til å ta hånd om det daglige tannstellet som kreves for å opprettholde gode munnhygieniske forhold.

En sykehjemspasient med svekket fysisk og psykisk helse kan få problemer med å gjennomføre tidligere rutiner for å forebygge tannskader og tannkjøtt sykdommer, og trenger bistand fra personalet. Munn- og tannhygiene bør gå inn som en del av den daglige omsorg og pleie. Undersøkelser har vist at tannstell i sykehjem i mange tilfeller svikter, og det kan komme en rask forverring av tannstatusen hos sykehjemspasienter (Randi Nord mfl. 2005, s. 196).

## **2.6 Tannhelsetilbudet til eldre**

Tannhelsetilbudet til eldre i Norge utgjøres av både den offentlige og private tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten har et lovpålagt ansvar for å gi vederlagsfri tannhelsetjeneste til brukere i pleie- og omsorgstjenesten. Eldre, langtidssyke og uføre i institusjoner og hjemmesykepleie har rett til et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3, punkt c. Dette vil i praksis gjelde for alle pasienter som har vært innskrevet i somatisk eller psykiatriske institusjoner eller hjemmesykepleie mer enn tre måneder (Randi Nord mfl. 2005, s.197).

## **2.7 Tannhelse og livskvalitet**

Tannhelse spiller en essensiell rolle når det gjelder næringsinntak, medisinske problemer og sosial interaksjon. God tannhelse med et funksjonelt tannsett er viktig for ernæring og for at man skal føle seg vel i kommunikasjon og interaksjon med andre. God tannhelse forebygger ulike tannsykdommer og forbedrer muligheten for et godt kosthold. God oral helse minsker den mikrobielle/inflammatoriske belastningen. God tannhelse er dermed viktig for den generelle helsen, velvære og livskvalitet gjennom hele livet og er viktig innen personlig pleie og omsorg (Kroglund mfl. 2021, s. 2-3).

## **2.8 Eldre kan bli syke av dårlig tannhelse**

God munnhelse viktig for øvrig helse. Det å holde tennene rene er viktig for å unngå hull i tennene, soppinfeksjoner, betennelse i tannkjøttet og infeksjoner i munnhulen. Ved betennelse eller infeksjoner, kan bakteriene i munnhulen spres videre til resten av kroppen via blodbanen og medfører medisinske komplikasjoner.

Godt tannstell krever blant annet finmotorikk, godt syn og muskelstyrke nok til å rengjøre tennene selv. Dermed er det ikke alltid enkelt for den syke eller eldre å klare dette. Noen pasienter vegrer seg også for å få hjelp, for eksempel pasienter med demens og kognitiv svikt. Disse kan ha ulik grad av nedsatt funksjonsnivå når det gjelder hukommelse, oppmerksomhet, konsentrasjon og evne til planlegging, og er derfor avhengig av hjelp for å ivareta god tannhelse.

Det er viktig at pleiepersonell ser en sammenheng mellom de sykdommer som man ser i munnen og sykdom som oppstår i resten av kroppen.

De vanligste forekommende sykdomstilstandene i munnhulen er:

- slimhinneforandringer
- tannrøte
- tannkjøttsbetennelse, tannløsningssykdom og tanntap
- munntørrhet
- munnhulekreft

Det finns et stort antall bakterier, sopp og virus i munnhulen. Dersom den normale balansen forrykkes, vil det medføre til opphoping av disse mikroorganismer, og patogene bakterier vil kolonisere seg i ulike steder i munnhulen og forårsake slimhinneforandringer og utviklinger av sykdommer. Plakk på tenner kan medføre til utvikling av karies, gingivitt og periodontitt. Dårlig munnhygiene, kombinert med nedsatt immunforsvar og redusert spyttsekresjon, er de viktigste risikofaktorene for at sykdommer oppstår i munnhulen. En vanlig infeksjon i munnhulen hos eldre er candidose, som vanligvis forårsakes av gjærsoppen *Candida albicans*.

Spyttet er kroppens viktigste middel til å fukte og rense tenner og slimhinner. Uten spytt blir det vanskelig å snakke, svelge, tygge og smake. Ekstrem munntørrhet kombinert med en dårlig munnhygiene kan ødelegge et tannsett i løpet av få måneder

Eldre mennesker er fysisk svekket og har et redusert immunforsvar. For dem kan dårlig munnhygiene være livstruende. Bakterier fra munnhulen kan trekkes ned i luftveiene eller spres via blodbanen og gi opphav til systematisk sykdommer som pneumoni, endokarditt og flere andre livstruende tilstand, som for eksempel sepsis (Marit Kirkevold mfl. 2015, s. 317-322).

## **2.9 Dårlig tannhelse kan føre til systematisk sykdommer**

Mange systemiske tilstander kan gi manifestasjoner i munnhulen og kroniske betennelser i munn og tenner kan være opphav til sykdommer andre steder i kroppen.

Infeksjoner med odontogen etiologi er svært vanlige. Gingivitt, periodontitt og karies er vanlige tannsykdommer som i seg selv er ikke en livstruende tilstand, men det er ikke uvanlig at tannsykdommer gi et mer alvorlig forløp. Dårlig tannhelse kan være opphav til en rekke systematisk sykdommer.

### *2.9.1 Aspirasjons pneumoni*

Mikroorganismer som stammer fra karieslesjoner, periodontale lommer og ellers fra munnhulen kan aspireres til lungene og medføre til aspirasjons pneumoni.

Aspirasjons pneumoni er lungebetennelse som skyldes at mageinnhold, eventuelt væske fra munnhulen og øvre luftveier kommer ned i lungene. En vanlig årsak til tilstanden er oppkast hos bevisstløse. Den etterfølgende lungebetennelsen kan skyldes kjemisk irritasjon som følge



av saltsyre fra magesekken. Ved større aspirasjoner kan man også få en lungebetennelse som er forårsaket av bakterier fra munnhulen og de øvre luftveiene, ofte andre bakterier enn de som vanligvis forårsaker lungebetennelse (Store medisinsk leksikon).

En internasjonal systematisk oversiktsartikkel konkluderer med at omtrent ett av ti dødsfall som er forårsaket av lungebetennelse hos sykehjemspasienter, kunne vært unngått ved å ha forbedret tannhygienien (Carlsen mfl. 2020, UiO).

### *2.9.2 Blodforgiftning*

Ved gingivitt og periodontitt kan bakteriene som forårsaker den lokale infeksjonen komme over i den friske blodstrømmen fra munnhulen og sprer seg videre ut i kroppen. Bakteriemi kan føre til utvikling av sepsis. Sepsis, også kalt blodforgiftning, er en alvorlig bakterieinfeksjon i blodet og i mange organer samtidig. Når bakterier kommer over i blodstrømmen, reagerer kroppen med massivt motangrep fra immunsystemet. Blodårene vider seg ut i betennelsesreaksjonen, blodtrykket synker, og pasienten går inn i et livstruende septisk sjokk. Celledød og organskader og andre bivirkninger kan føre til døden (Christensen, 2015).

### *2.9.3 Propp under hjernen*

Bakterier i blodstrømmen kan også utrette skade på andre måter. I bunnen av hjernen er et hulrom som kalles sinus cavernosus. Her strømmer blodet fra hjernen tilbake til lungene for å få friskt oksygen. Her kan det oppstå blodpropp forårsaket av bakterier i blodet. 10 prosent av slike propper startet med infeksjoner i tenner og munnhule (Christensen, 2015).

### *2.9.4 Kvalt av sin egen tann*

Periodontitt fører til at tenner kan løsne i munnhulen, og trekkes ned i luftrøret. Der kan de blokkere luftstrømmen. Blir ikke pasienten kvalt av dette, kan bakterier på den råtne tanna spre seg fra luftrøret og gi lungebetennelse (Christensen, 2015).

### *2.9.5 Endokarditt*

Endokarditt er betennelse i endokardiet, den glatte hinnen som kler hjertets indre. Hinnen består av et enkelt lag flate av tett sammenstilte endotelceller, beskytter hjertemuskulaturen og klaffene mot slitasje ved å minske gnidningsmotstanden mellom hjertet og blodstrømmen. Ved en betennelse som ødelegger en del av hinnen, skades også det underliggende vevet. Som

oftest skades hjerteklaffene, som er utsatt for den største belastningen, og særlig klaffene i venstre hjertehalvdel, som arbeider under størst trykk. Man skiller mellom revmatisk endokarditt, hvor betennelsen er aseptisk, det vil si uten bakterier i selve lesjonen, og bakteriell endokarditt. Bakteriell endokarditt utvikles når bakteriene slår seg ned i selve hjertet. Man skiller mellom en langsom, subakutt form, som kalles endocarditis lenta, og en akutt form med et mer dramatisk forløp. Akutt endokarditt skyldes sterkt sykdomsfremkallende bakterier og forekommer nesten utelukkende som komplikasjon ved alvorlige infeksjonssykdommer, hvor det er bakterier i blodet. Ved gingivitt og periodontitt kan bakteriene i munnhulen komme over i blodbanen. Bakteriene i blodet kan slår seg ned på hjerteklaffene, og her kan de noen ganger angripe selve klaffevevet. Klaffen kan da omdannes til et stort sår, som kan perforere. Dette fører til alvorlig insuffisiens (Store medisinsk leksikon).

## **2.10 Tannstell er en nedprioritert sykepleieoppgave**

I dag beholder flere eldre sine egne tenner, også i høy alder. Dagens eldre ble født før introduksjonen av fluorid i tannpasta og innføringen av den offentlige tannhelsetjenesten slik vi kjenner den i dag, noe som har ført til at mange i denne gruppen har tenner med restaureringer, slik som fyllinger, kroner/broer og ulike proteseløsninger. (Kroglund mfl. 2021, s. 2).

Etter lov om tannhelsetjenesten paragraf § 1-2, har fylkeskommunen ansvaret for offentlig virksomhet og skal fremme tannhelsen i befolkningen og gjennom tannhelsetjenesten sørge for nødvendig forebygging og behandling. Barn fra 0-18 års alderen får gratis tannbehandling, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3.

Med økt fokus på forebyggende tannhelsearbeid, spesielt i barnealderen, har bidratt til at flere og flere eldre beholder sine egne tenner langt opp i årene, ofte hele livet. (Anette Høyen Ranhoff mfl. 2007, s. 125).

I og med at dagens eldre beholder sine egne tenner, gjerne med forskjellige typer restaureringer som fyllinger og kroner, mange har også tannerstatninger med implantater, må sykepleier være mer bevisst på tannhelse til pasienter som flyttes inn på institusjon. Undersøkelse viser at eldre sykehjemsbeboere får ikke godt nok munnstell fordi sykepleiere

synes tannstell er ubehagelig, kombinert med for dårlig tid, mangler kompetanse eller får motstand fra pasientene, resultere ofte i at utførelse av munnstell hos eldre på institusjon er ofte nedprioritert (Ousdal, 2018)

Dårlig tannstell kan i løpet av noen måneder føre til økt bakterieantall i munnen og resultere i ødeleggelse av et velfungerende tannsett og danne grunnlag for livstruende tilstander som lungebetennelse, infeksjoner, hjerte- og karsykdommer og blodforgiftning. Infeksjoner og smerter i munnen kan forårsake problemer ved spising og drikking, noe som videre kan føre til underernæring og dehydrering hos eldre. Dårlig munnhygiene kan også ha psykososiale aspekter, for eksempel kan dårlig ånde føre til at andre mennesker holder avstand overfor vedkommende.

Mangelfull egenomsorg er grunnen til at eldre mennesker flyttes inn på institusjon. De som er ikke i stand til å ta vare på tannhelse har behov for hjelp, men studier viser at munnstell er ofte en forsømt sykepleieoppgave. Årsaker til hvorfor tannstell ikke blir prioritert i pasientomsorg er sammensatte. Holdninger, ulike ansvarsfølelse, ikke nok kunnskap og kompetanse, etikk, mangel på tid og rutine, uforutsigbarhet, og pasienter motsetter seg tannstell, kan være noen av årsakene (Gunvor Svensli mfl. 2019).

*Holdninger:* Noen sykepleiere på sykehjem kan ha negative holdninger til det å utføre munnstell fordi det kan oppleves som frastøtende. Årsaker til at tannpuss blir sett på som en ubehagelig pleieoppgave, kan være vond lukt eller slim fra pasientens munn (Gunvor Svensli mfl. 2019, s. 1-2).

*Ansvar:* Sykepleiere på sykehjem kan har ulik ansvarsfølelse for munnstell. Noen sykepleiere føler at munnstell er en del av den grunnleggende pleien og omsorgen, og at det er et felles ansvar. Andre mener at det er avdelingsledernes ansvar å gi klare instruksjoner om munnstell. Ledelsen kan på sin side være noe usikker på ansvarsområder innen tannhelse hos pasientene, og mener at munnstell er sykepleierens hovedansvar. Hva som er sykepleierens selvstendige ansvarsområder kan diskuteres, men sykepleierne har et selvstendig ansvar på alle områder som handler om ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er sykepleierens fundamentale plikt å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Innenfor grunnleggende pleie anses det som uforsvarlig å unnlate å vise omsorg. Å neglisjere munnhygiene er uforsvarlig og kan medføre skade for pasientene (Gunvor Svensli mfl. 2019, s. 2).

*Kunnskap og kompetanse:* Forskning viser at sykepleiere ofte har lite innsikt i og kunnskap om at dårlig tannhelse kan få alvorlige, helsemessige konsekvenser for eldre pasienter. For lite kunnskap kan føre til at sykepleierne ikke oppdager sykdomstegn i munnen hos pasientene. Mangel på praktisk trening i hvordan munnstell skal utføres, kan også være en viktig årsak til at tannstell blir lavt prioritert. Kunnskaps- og kompetansenivået hos sykepleierne om tannhelse viser at det kan være et misforhold mellom kompetansen sykepleierne har, og den praktiske gjennomføringen av munnstellet. Sykepleierutdanning gir grunnleggende opplæring i oral hygien, men likevel viser studier at det ikke gir nok kunnskap til å kunne ivareta god tannhelse for eldre på sykehjem, blant annet viser forskning at sykepleierne har mindre kunnskap om årsakssammenhenger og behandling av gingivittproblemer (Gunvor Svensli mfl. 2019, s. 2-3).

*Etikk:* Grunnlaget for all sykepleie skal baseres på respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Munnen kan oppfattes som et intimt og sensitivt område. Mange pasienter kan derfor være motvillig til å få utført munnstell. Sykepleier skal respektere pasientens autonomi og integritet, men i enkelte utfordrende pasientsituasjoner kan sykepleier oppleve en etisk konflikt mellom ivaretagelse av pasientens autonomi og en form for paternalisme. Respekt for selvbestemmelsen vektes ofte tyngre enn de sunnhetsfaglige mål for tannhelse. Det oppstår derfor et etiske dilemmaer mellom frivillighet og tvang når pasienter ikke samarbeider under munnstellet, sykepleier ønsker ofte ikke å frata de eldre verdigheten ved å overta ansvaret for munnstellet (Gunvor Svensli mfl. 2019, s. 4-5).

*Mangel på tid:* Studier viser at andre sykepleieoppgaver ofte får høyere prioritet enn munnstell på grunn av tidsnød. Redusert bemanning, økt arbeidsbelastning eller nedprioritering fra ledelsen er noen av årsakene som medfører tidspress. I situasjoner der sykepleiere mener at de har tilstrekkelig tid til å utføre munnstell, viser studier likevel at tannhelsen hos sykehjemsbeboere er for dårlig (Gunvor Svensli mfl. 2019, s. 5).

*Manglende rutiner:* Munnstell blir ofte ikke diskutert når pleieplaner utarbeides, og dokumentasjon blir nedprioritert. Gode rutiner for jevnlig observasjon og dokumentasjon av tilstanden i munnhulen vil kunne bidra til bevisstgjøring om at munnstell er en grunnleggende del av stellet og vil også bidra til bedre pasientsikkerhet (Gunvor Svensli mfl. 2019, s. 6).

*Uforutsigbarhet:* Uforutsigbarhet i hverdagen kan medføre at tannstell blir nedprioritert. På en sykepleier hverdag skjer det alltid noe uforutsigbart, da må plutselig alt mulig vike i

øyeblikket, også tannstellet. Videre, tannstell utføres ofte i forbindelse med morgen- og kveldsstell. Hvis beboeren blir sliten og ikke vil fullføre stellet, må det utsettes og følges opp senere, men det er ikke lett eller hensiktsmessig å gjennomføre tannstell etter at pasienter har lagt seg for kvelden (Camilla Klungland Ousdal, 2018).

*Pasient motsetter seg tannstell:* Tannstell kan være en enkel intervensjon som kan gjøres i løpet av noen få minutter, men samtidig kan det være mange kompliserte aspekter rundt å ivareta den orale helsen for eldre i sykehjem. Ett aspekt er om pasienten aksepterer å få hjelp til noe vedkommende har mestret hele livet selv. Munnen er en sårbar og intim sone, så det er naturlig at det er begrenset hvor mange en pasient ønsker å slippe til så nært. På et sykehjem jobber mange i turnus, og det er ikke alle en pasient har god kjemi med. An annen aspekt er motstand fra demente pasienter. Studie har vist at flertallet av sykepleierne opplever av og til motstand fra noen pasienter. Over halvparten av disse pasientene har en demenslidelse, i slike tilfeller la sykepleiere ofte være å utføre munnstell på pasientene som motsetter seg hjelp, for ikke å skape unødig uro (Gunvor Svensli mfl. 2019, s. 4).

### **2.11 Demens og utfordringer ved tannstell**

Tannstellet skal være en naturlig del av hjelpen som ytes til beboere på sykehjem, men det kan oppstå utfordringer i forbindelse med tannstell til beboerne på sykehjem. En stor andel av eldre som bor på sykehjem har en eller annen form for demensutvikling og tannstell er spesielt utfordrende for personer med demens. Undersøkelser bekrefter at spesielt beboere med demens reagerer negativt når helsepersonell utfører tannstell på dem. De eldre kan være engstelige for å få ting i munnen og at det kan være koplek opp mot kvelningsfølelse. Tannstell kan også oppleve som invaderende, og det kan være vanskelig å få eldre med demens til å åpne munnen, dette medføre at det er vanskelig å samarbeide med dem om tannstellet. Eldre mennesker med demens har dermed en høyere risiko for utvikling av tannsykdommer. (Ousdal, 2018).

### **2.12 Behov for enkle praktisk tiltak**

Pasienter som er innlagt i institusjoner har ofte redusert evner til å ivareta egne helsebehov, også når det kommer til oral helse. Sykdommer og funksjonstap som medfører reduserte

evner til å ivareta egne helsebehov og gjør eldre på sykehjem avhengige av hjelp fra pleiepersonell. Flere studier viser at den orale helsen blant eldre, og spesielt blant syke eldre, er dårlig. Litteratur viser at det er behov for enkle og praktisk tiltak for å forebygge sykdom i munnhulen.

Et tannsett med egne tenner, eller med ulike protetiske løsninger som kroner, broer, implantater og partielle proteser eller kombinasjonsproteser, vil kunne kreve tilpasset utstyr.

Utarbeidelse av et munnstell boks med munnhelseprodukter som beboere trenger, supplert med bildebaserte veiledning og bruksinstruksjon munnstellkort, som er lett tilgjengelige, kan være nyttig. Bildeserien på munnstellboksen kan være informativ for både bruker og helsepersonell. Bildene gir instruksjon om hvordan de ulike munnstellartiklene skal brukes. Bildene kan også være en påminnelse om munnstell for pasienter med kognitiv svikt (Sara Hakkebo Kroglund mfl. 2021, s. 6-11).

### **2.13 Tannhelse må prioriteres**

I Norge fins det rundt 40 000 sykehjemsplasser og det er forventet at bruken av denne velferdstjenesten vil øker i årene som kommer (Sara Hakkebo Kroglund mfl. 2021, s. 1). Stadig flere eldre har egne tenner som trenger pleie, derfor vil tannhelse i eldreomsorgen blir stadig viktigere.

Selv om det kan være utfordrende å hjelpe eldre i sykehjem med tannstell, må tannhelse prioriteres. Dersom pleiepersonalet ikke tar ansvar for pasientens munnhelse, vil dette bli forsømt. Om tannhelsen ikke blir godt nok ivaretatt, kan det få store konsekvenser. Et eksempel er infeksjoner som kan føre til at pasienten mister tenner og tyggefunksjon, og i verste fall kan infeksjoner spres seg videre via blodbanen til andre steder i kroppen og medfører alvorlige eller livstruende tilstand.

Sykepleier må være bevisst på tannhelse og den effekt tannhelse har for den generelle helsen, og hvordan det påvirker livskvalitet for mennesker som bor på sykehjem. Å hjelpe eldre til å ha god munnhelse, betyr mye for allmenntilstanden, ernæringstilstanden, kommunikasjon, utseende, selvfølelse, velbefinnende og livskvalitet. Dette burde i seg selv være en god nok motivasjon for å ivareta god orale helse hos eldre som bor på sykehjem (Strand mfl. 2017).

Gahre Fjeld er spesialtannlege ved institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Oslo, og har tatt en doktorgrad på oralhelse hos syke eldre. Fjeld disputerte sin doktorgrad på det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo (OD) i 2016. Fjeld mener at tannstell og fokus på dette har betydning, og et slikt enkelt tiltak gir en positiv langtidseffekt i forhold til tannhelse og det å kunne forebygge sykdom. Gahre Fjeld konkluderte i sin undersøkelse med at det kan se ut som om det ikke er laget gode nok prosedyrer for å opprettholde god munnhygiene på eldre og det er ikke tilfredsstillende kunnskap blant pleiepersonell. De eldre trenger mer hjelp til tannpleie enn det man dessverre ofte ser at de får på et sykehjem. Ifølge forfatteren bør tannhelserelaterte spørsmål bør komme høyere opp på agendaen i utdanningsløpet for de som har daglig kontakt med eldre og syke, som for eksempel sykepleiere (Kjersti E. Carlsen mfl. 2020, UiO).

### **3.0 METODE**

Ifølge Ole Dalland er grunnlaget for profesjonell yrkesutøvelse at yrkesutøveren er i stand til å knytte sine egne erfaringer til det felles kunnskapsfeltet faget representere. Med grunnlag i kunnskap og erfaring må den profesjonelle utøver også kunne vurdere sin egen utøvelse i en større sammenheng. Det innebære både å se seg selv som profesjonsutøver i et etisk perspektiv og kritisk vurdere hva en ønsker å bidra med i samfunnet.

Bakgrunn for mitt valg av tema for denne oppgaven er basert på mine observasjoner i praksisstudiet og tidligere arbeidserfaring. Omsorg er et grunnleggende fenomen ved den menneskelige eksistens og samhandling, omsorg er grunnlaget for sykepleie. Det jeg har sett og erfart fordrer til ivaretagelse. For å kunne viser omsorg trenger jeg mer kunnskap for å kunne bidra med noe godt og nyttig for andre mennesker.

Men hvor kommer denne kunnskapen jeg trenger som sykepleierstudent og etter hvert som en profesjonell yrkesutøver fra? Dette er et innviklet spørsmål. Jeg trenger data og kunnskap som er basert på forskning for å belyse et fenomen som jeg observerte, og som kan bidra til ny kunnskap til å kunne løse problemstillingen, ellers er problemstillingen kun et fenomen som jeg selv har sett og erfart, dermed er erfaringene personlig og har ikke nødvendigvis betydning sett ifra et samfunnsperspektiv.

For å få ny kunnskap, trenger jeg en metode for å samle inn datamaterialer om fenomenet som jeg observerte, at tannhelse er lite prioritert i pasientomsorg på sykehjem. En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland 2015, s. 111)

Bruk av forskningsmetode er en systematisk måte å gå frem på for å samle data om problemstillinger eller gitte hypoteser, for å skaffe seg ny kunnskap om et fenomen. I den samfunnsvitenskapelige metodelæren, skilles det mellom kvantitative og kvalitative metoder i forskning.

Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter. Tallene gir muligheter til å foreta regneoperasjoner, for eksempel når vi ønsker å finne gjennomsnittlig inntekt i befolkningen.

Den kvalitative metoden ta sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke la seg tallfeste eller måle (Dalland 2015, s. 112).

Data kan også samles inn ved hjelp av litteraturstudie. Ifølge den svenske sykepleieforskeren Febe Friberg kan datasamling om et fenomen eller en problemstilling også gjøres ved hjelp av en sammenskriving der resultater fra allerede gjennomførte og publiserte forskningsstudier sammenholdes og sammenlignes (Friberg 2017).

I denne oppgaven har jeg benyttet Febe Fribergs systematiske tankemodell og litteraturstudie som arbeidsmetode. Grunnen for mitt valg er at min datainnsamling består i gjennomgang av publiserte artikler og gjennomførte studier som omfatter tannhelse, sykepleier, sykehjem og livskvalitet. Ved å sammenstille funn fra innsamlet data og deretter syntetisere resultatene fra de ulike studiene til en ny helhet, har jeg kommet fram til ny kunnskap om temaet.

### **3.1 Søk og valg av litteratur**

Med utgangspunkt i oppgavens problemformulering og hensikt, søkte jeg frem til mange egnede studier, og valgte ut fire studier som er mest relevante og mest hensiktsmessig å bruke



til min oppgaveskriving. Ved å følge Friberg's metode, har jeg funnet problemområder som går igjen i disse studiene, og som korresponderer godt med mitt utgangspunkt.

Jeg valgte i utgangspunktet kvalitative metode og hadde tenkt å bruke databaser som Oria, Helsebiblioteket, Medline/PubMed og Cinahl for å søke etter relevant stoff. Jeg begynner først å søke i Oria som er en felles portal til det samlede materialet som finnes ved de fleste norske fag- og forskningsbiblioteker.

For å finne forklaringer på enkelte medisinsk tilstand eller sykdom, bruker jeg å søke på Store medisinsk leksikon.

I søkingen etter artikler bruker jeg nøkkel søkeord som "tannhelse", "oral helse", "tannstell", "munnstell", "sykepleien", "eldre", "sykehjem", livskvalitet". For å finne relevante artikler, bruker jeg å kombinere de ulike søkeordene, samt sammenfatte ulike søkeordene i sammenheng, for eksempel "sykepleien og tannhelse", "munnstell og sykepleien", o.l., for å finne artikler jeg trenger.

Jeg ønsker å undersøke hvordan tannhelse blir ivaretatt hos eldre på sykehjem, derfor valgte jeg kun artikler som handle om tannhelse og eldre som bor på sykehjem. Det fins en rekke artikler om tannhelse og eldre i hjemmesykepleien, men disse studiene valgte jeg å ikke ta med siden det faller utenfor problemstillingens områder. Mitt utvalgs kriterier er som følge:

- Norske studier som er utført i Norge.
- Tannhelse for eldre på sykehjem.
- Artikkelen er av nyere dato, dvs. ikke eldre enn ti år.

I tillegg til artikler fra Sykepleien forskning, har jeg benyttet Stavanger universitetets bibliotek til å søke etter faglitteraturer som jeg kan brukes til å tilegne nødvendig kunnskap om temaet og problemstillingen.

Et sentrale punkt i problemstillingen er nedprioritering av tannstell i pasientomsorgen. I mitt søk etter artikler, valgte jeg derfor artikler med tittel som korreleres med problemstillingen. Når jeg søker i Oria med søkeord "munnstell sykepleien", fikk jeg mange treff, et av treffene har tittelen '*Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave*'. Tittelen har stor korrelasjon til problemstillingen, derfor valgte jeg å lese gjennom artikkelen og fant mye fagstoff som jeg har brukt i oppgaven. Artikkelen ble publisert på Sykepleien forskning. De fleste artikler som

jeg har brukt i denne oppgaven er hentet som referanser fra det først artikkelen som jeg fant via Oria. Nedenfor er en oversikt over artikler som jeg har valgt og analysert.

Tabell 1. Oversikt over analyserte artikler

<b>Kilde:</b>	<b>Perspektiv:</b>	<b>Hensikt:</b>	<b>Metode:</b>	<b>Hovedresultater:</b>
<p><b>Forfatter:</b> Gunvor Svensli, Amanda Flåskjer, Torill Osvik Ryste, Lindis Helberget.  <b>Tittel:</b> Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave  <b>Land:</b> Norge  <b>År:</b> 2019  <b>Tidsskrift:</b> Sykepleien forskning</p>	Sykepleier perspektiv.	Studier viser at sykepleier ikke prioritere munnstell i det daglige stedet av sykehjemsbeboere. Hensikten med studiet er å finne årsaker til hvorfor denne oppgaven ikke blir prioritert.	De har anvendt litteraturstudie.	Årsaker til sykepleier ikke prioritere tannstell er bl.a. holdninger, kompetanse og mangel på tid.
<p><b>Forfatter:</b> Camilla Klungland Ousdal  <b>Tittel:</b> Eldre kan dø av dårlig tannhelse.  <b>Land:</b> Norge  <b>År:</b> 2018  <b>Tidsskrift:</b> Sykepleien forskning</p>	Forfatter/fagpersonell (tannlege) perspektiv.	Hensikten er å belyse sammenheng mellom de sykdommer som man ser i munnen og sykdom som oppstår i resten av kroppen, og hva det medføre hvis tannhelse er ikke godt ivaretatt	Forfatteren har brukt kvalitative metode	Om tannhelsen ikke blir godt nok ivaretatt, kan det få store konsekvenser for pasientene
<p><b>Forfatter:</b> Camilla Klungland Ousdal.  <b>Tittel:</b> Vi har ikke råd til å nedprioritere tannstellet.  <b>Land:</b> Norge  <b>År:</b> 2018  <b>Tidsskrift:</b> Sykepleien forskning</p>	Helsepersonell/sykepleier perspektiv.	Hensikten er å avdekke utfordringer ved tannstell	Kvalitative metoden.	Uforutsigbar hendelse gjør at sykepleier prioritere andre oppgave. Skjer det noe uforutsigbart, må plutselig alt mulig vike i øyeblikket, også tannstellet.  Tannstellet er spesielt utfordrende for personer med demens
<p><b>Forfatter:</b> Sara Hakkebo Krogslund, Hoda Shamsolebad, Lene Hove, Katrine Gahre Fjeld.  <b>Tittel:</b> Individuell munnstellboks kan hjelpe eldre med den orale hygien.  <b>Land:</b> Norge  <b>År:</b> 2021</p>	Sykepleier perspektiv.	Sykehjemsbeboere har redusert evner til å ivareta god oral helse. Hensikten er å finne enkle og praktisk tiltak for å forebygge sykdom i munnhulen.	Litteraturstudie	Munnstellboks med individuelt tilpasset utstyr er et praktisk tiltak for å opprettholde god oral helse hos pleietrengende eldre.

<b>Tidsskrift:</b> Sykepleien forskning				
--------------------------------------------	--	--	--	--

### 3.2 Analyse

Kvalitative analyse kan beskrives som en bevegelse fra en helhet til deler og deretter til en ny helhet. Den nye helheten skapes fra den sammenhengende beskrivelsen fra de ulike utvalgte artiklene, derved skapes et nytt resultat i form av en ny helhet (Friberg 2017, s.135).

Denne prosessen innebærer å identifisere likheter og ulikheter mellom de ulike studiene, deretter sammenføre likhetene og skape nye tema. Under prosessen er det viktig å huske hensikten med arbeidet for å ikke havne på sidespor. (Friberg 2017, s.136-137).

Med bakgrunn i problemstillingen jeg undersøker, begynner jeg først med å studere de utvalgte artiklene og analysere deres innhold for å finne relevant informasjon som kan støtte opp problemstillingen. Etter å ha funnet informasjonene jeg trengte i studiene, begynner jeg å sortere materialet for å skape et nytt resultat som jeg hadde kommet frem til. Til slutt formulerte jeg en beskrivelse ut ifra de nye temaene for å skape ny kunnskap om temaet.

De fleste artikler som jeg har brukt i denne oppgaven ble funnet på Sykepleien forskning. Sykepleien forskning er et norsk, fagfellevurdert vitenskapelig tidsskrift som formidler kunnskap som er relevant for sykepleieutøvelse, derfor mener jeg at funnene som presenterer i min studie har høy reliabilitet og validitet.

## 4.0 RESULTATER

### 4.1 Tannhelse hos eldre

Økt fokus på forebygging og bedre tannhelsetjeneste tilbud i Norge, har bidratt til at stadig flere eldre beholde sine egne tenner langt opp i årene. Undersøkelse viser at når eldre mennesker av ulike grunner flyttes inn på sykehjem, vil problemene med tannhelse melder seg. Faglitteratur basert undersøkelser har vist at tannstell i sykehjem i mange tilfeller svikter, og tannstatusen hos eldre som flyttes på sykehjem kan raskt forverre seg. (Randi Nord mfl. 2005, s. 196)

I Norge fins det rundt 40 000 sykehjemsplasser og det er forventet at bruken av denne velferdstjenesten vil øker i årene som kommer (Sara Hakkebo Kroglund mfl. 2021, s.1). Dette betyr at stadig flere eldre har egne tenner som trenger pleie, derfor vil tannhelse i eldreomsorgen blir stadig viktigere.

#### **4.2 Tannstell er nedprioritert i pasientomsorgen**

Utgangspunktet for min oppgave er noe jeg har sett og observert. Fra min personlig erfaring har jeg formulert en hypotese om at sykepleier som jobber på sykehjem ikke eller i liten grad, prioritere tannhelse i pasientomsorgen. For å teste ut min hypotese og vurdere sannhetens grad av min hypotese, har jeg funnet forskningsbasert evidens som støtte min hypotese.

I en studie av Gunvor Svensli og medforfattere fra 2019, kommer det fram at tannstell er en forsømt sykepleieoppgave. I et innlegg på Sykepleien forskning av Camilla Klungland Ousdal i 2018, skrev forfatteren at tannhelsen blir nedprioritert på sykehjem. Sara Hakkebo Kroglund og medforfatter konkludere i sine studie i 2021 med at det er behov for både veiledning og kompetanseheving for å øke bevissthet rundt tannhelse.

Resultatet av ulike studier viser at tannhelse er ikke prioritert i pasientomsorgen.

Nedprioritering av tannstell kan føre til rask forverring av tannstatusen hos eldre som bor på sykehjem, noen som kan medføre redusert livskvalitet.

#### **4.3 Årsaker til tannhelse er nedprioritert**

Holdninger, ulike ansvarsfølelse, ikke nok kunnskap og kompetanse, etikk, mangel på tid og rutine, uforutsigbarhet i hverdagen og motstand fra pasienter, er årsaker til at tannstell er nedprioritert i pasientomsorgen.

Litteraturgjennomgangen viser at sykepleiere kan opplever tannstell en ubehagelig pleieoppgave, vond lukt og slim fra pasientens munn kan oppleves som frastøtende. I pasientomsorgen kan det oppstår uenighet om fordeling av ansvar for tannstellet. Noen sykepleiere føler at munnstell er et felles ansvar, mens andre mener at det er avdelingsledernes ansvar. Ledelsen kan på sin mener at munnstell er sykepleiernes hovedansvar. Kunnskap og kompetanse har betydning med tanke på hvor mye tannstell blir

prioritert. Sykepleier får ikke nok kunnskap til å kunne ivareta god tannhelse fra grunnutdanningen. I pleiesituasjoner kan det oppstå etisk dilemma. Det kan oppstå situasjoner der det er vanskelig for sykepleier å finne en balanse mellom å ivareta pasientens autonomi og bruke paternalisme. Respekt for selvbestemmelsen vektet ofte tyngre enn de sunnhetfaglige mål for tannhelse. Redusert bemanning, økt arbeidsbelastning og nedprioritering fra ledelse medføre tidspress. Tidsnød resulterer ofte i at andre sykepleieoppgaver ofte får høyere prioritet enn munnstell. Rutiner for munnstell blir ofte ikke diskutert når pleieplaner utarbeides, og dokumentasjon blir nedprioritert, dermed blir munnstell ikke en grunnleggende del av det daglige stellet. Når uforutsette akutte hendelser oppstår, skal sykepleier prioritere det akutte først, derfor må alt mulig vike i øyeblikket, også tannstellet. Hvis beboeren blir sliten og ikke vil fullføre stellet, er ikke alltid mulig å gjennomføre tannstell, for eksempel er det lite hensiktsmessig å gjennomføre tannstell etter at pasienter har lagt seg. Tannstell er spesielt utfordrende for personer med demens.

Alt dette medfører til at tannstell er nedprioritert av sykepleier. Munnen og tennene er en del av kroppen, derfor kan dårlig munn- og tannhelse medfører skade på flere måter.

#### **4.4 Tannhelse og livskvalitet**

Tannhelse har betydning for generell helse, velvære og livskvalitet. God tannhelse med et funksjonelt tannsett er viktig for ernæring, for at man skal føle seg vel i kommunikasjon og interaksjon med andre, for at det skal ikke oppstå sykdomsutvikling i munnhulen og resten av kroppen.

Dårlig munnhygiene vil medføre til opphoping av mikroorganismer i munnhulen som medfører økt risiko for utvikling av sykdommer i munnhulen. Opphoping av mikroorganismer kan føre til infeksjoner, plakk på tenner kan føre hull i tenner, tannkjøttsbetennelse og tannløsning sykdommer. Ved betennelse og infeksjoner i munnhulen kan virus og bakterier spres seg via blodbanen og medføre til sykdomsutvikling andre steder i kroppen.

Dårlig munnhygiene medfører ikke bare til sykdommer i munnhulen, men kan også resultere i utvikling av systematiske sykdommer. Dårlig tannhelse vil derfor gi dårligere livskvalitet.

#### **4.5 Eldre har behov for hjelp til å ivareta god tannhelse**

For eldre mennesker er det mange faktorer som gir økt risiko for sykdomsutvikling i munnhulen. Aldersforandring, redusert helsetilstand og mangelfull egenomsorg gjør at eldre mennesker er en risikoutsatte grupper for dårlig tannhelse. Å få godt munnstell, bidra til god munnhelse, god munnhelse betyr mye for allmenntilstanden, ernæringstilstanden, kommunikasjon, velbefinnende og livskvalitet. Eldre som bor på sykehjem trenger derfor tilrettelegging og hjelp med tannhygiene for å bevare en god munnhelse.

God klinisk sykepleie bygger på evnen til å observere og reflektere over tegn og symptomer, for deretter å danne seg et helhetlig bilde av pasienten. Allerede ved det første møtet bør en kartlegge pasientens individuelle behov for hjelp til munnhygiene. De kliniske bildene er som regel tydelige. Dårlig ånde, blødende tannkjøtt og belegg som dekker store deler av tunge, tenner eller protese, smerte ved matinntak eller munnstell, er symptomer sykepleier bør observere og iverksette tiltak.

Som sykepleier må en legge til rette for praktisk tiltak, og informere om nødvendigheten av munnstell for pasienter og pårørende. Hvis det er mulig, kan pasienten utføre eller delta i munnstellet selv i størst mulig grad, da dette vil være med å beskytte deres integritet og verdighet (Marit Kirkevold mfl. 2015, s. 317-322)

#### **4.6 Konkrete tiltak for å bedre tannhelse for sykehjemsbeboerne**

Gahre Fjeld, spesialtannlege ved institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Oslo, mener at tannstell og fokus på dette har betydning, og vil gi en positiv langtidseffekt i forhold til tannhelse og det å kunne forebygge sykdom.

Derfor bør ledelse og sykepleier som arbeider på sykehjem utarbeide gode rutine for å ivareta god tannhygiene. Retningslinje for praktisk for utføring av munnstell kan utarbeides sammen med andre yrkesgrupper, for eksempel en tannpleier. Bruker av bilder med instruksjon om tannstell kan fungere som en påminnelse om munnstell, og kan være anvendelig for pasienter med kognitive utfordringer. Utvikle et munnstell boks med individuelle tilpasset utsyr som er lett tilgjengelig, kan være et enkelt praktisk tiltak for å opprettholde god tannhelse hos eldre på sykehjem.

Manglende rutiner kan skyldes svak faglig ledelse og oppfølging samt kommunikasjonssvikt mellom sykepleier og andre yrkesgrupper som har ansvar for den daglige pasientomsorgen. For å kunne vedlikeholde nye rutiner er det viktig med kontinuerlig oppfølging fra ledelsen, noe som kan signalisere at tannstell oppfattes som en viktig oppgave.

Gode rutiner for munnhygiene, ha tilgang på praktisk hjelpemiddel som både brukere og helsepersonell kunne dra nytte av, samt heve kunnskap og kompetanse, kan fører til økt bevissthet rundt oral helse.

Personell som har daglig kontakt med beboere på sykehjem, bør får opplæring i utførelse av tannstell. Det er generelt et stort behov for mer opplæring og økt kunnskap innen tannhelse. Å ha flere repeterende opplæringsprogrammer kan føre til bedre munnhelse blant eldre sykehjemsbeboere. Undersøkelse viser at sykepleierne ønsker mer opplæring i selve utførelsen av munnstell fra tannhelsetjenesten.

Det bør innføres mer tannhelserelaterte læringsutbytter i den fremtidige sykepleierutdanningen slik at sykepleier får mer kunnskap og kompetanse slik at sykepleier blir mer bevisst på betydning av tannhelse og livskvalitet, og slik sørge for at tannhelse hos eldre mennesker som bor på sykehjem er godt ivaretatt.

#### **4.7 Anbefaling for praksis**

Tannstell for eldre på sykehjem er ofte nedprioritert på grunn av negativt holdninger, dårlig kunnskap om kompetanse, etisk dilemma, motstand, mangelfull rutine og tidsnød.

Derfor er det er viktig med en bevisstgjøring av holdninger, kompetanseheving blant sykepleiere og innføring av gode rutiner og retningslinjer. Sykepleiere som arbeider på sykehjem, bør sette i gang fagutviklingsprosjekter innen tannhelse. For lite kunnskap kan føre til at sykdomstegn ikke oppdages i munnen hos pasientene. Selv om man er opptatt av at eldre i sykehjem skal ha en god oral helse, er det viktig å være bevisst på tilnærmingen til dette.

Spesialtannlegen Katrine Gahre Fjeld ved institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Oslo anbefaler følgende råd og tiltak for god tannhelse i eldreomsorgen:

- Helsepersonell må ha kunnskap om hvordan tannhelse kan forbedre livskvalitet.

- Helsevesenet må få til et godt samarbeid med tannhelsetjenesten.
- Ledelsen ved helseinstitusjonen må prioriterer tannhelse.
- De økonomiske ressursene må være tilstrekkelige, pleiepersonell må får nok ressurser. Det må settes inn mer ressurser og bemanning bør styrkes, og ikke det motsatte.
- Helsepersonell må anerkjenner at det er vanskelig å hjelpe pasienter som motsetter seg hjelp, og vite at gode kommunikasjonskunnskaper er vesentlig for å lykkes.

Tannhelse har stor betydning for livskvalitet for eldre i sykehjem. Det å være ikke være utsatt unødvendig helse belastning, være smertefri, ha munnens funksjoner til å spise og snakke, og de sosiale aspektene, er viktige grunner til å ta vare på tannhelsen for eldre som bor på sykehjem (Camilla Klungland Ousdal 2018).

## **5.0 DISKUSJON**

### **5.1 Metode diskusjon**

Gjennom sykepleierutdanning og arbeidserfaring fatter jeg interesse for tannhelse til eldre mennesker og bestemte meg for å gjøre en studie om tannhelse for eldre på sykehjem er godt nok ivaretatt.

I min litteraturstudie har jeg valgt å benytte kvalitativ tilnærming. Grunnen til dette var for å besvare problemstillingen på en best mulig måte. Kvalitativ forskning brukes for å undersøke subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser, oppfatninger og holdninger, og en bruker ikke statistiske metoder for analyse (Dalland 2015, s. 112). Kari Martinsen mener at menneskeoppfatning bygger på relasjoner mellom mennesker, derfor er mellom menneskelig relasjon helt sentral i sykepleien. Den menneskelige relasjonen kan ikke måles etter statistisk metoder, derfor er kvalitativ metode mest hensiktsmessig å anvende i denne oppgaven, og som gir mest reliabilitet og validitet.

Artiklene som jeg valgte, hadde en god faglig bredde og hadde hovedfokus på tannhelse for eldre, men med ulike tilnærminger. Forfatter og intervju objektet i artiklene er fagpersoner som jobber i helsesektoren. Mange har sykepleierutdanning i bakgrunn og hoved intervju objektet i en av artiklene hadde en akademisk bakgrunn fra institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Oslo. Derfor er min oppfatning at de ulike studiene har høy faglig kvalitet.



Mitt arbeid besto av å føre de ulike studienes mange nøkkelfunn inn i en ny helhet, og med sykepleier perspektiv i fokus. Målet er at den nye helheten og ny kunnskap skal inneha forbedrende potensial for sykepleier med tanke på å hjelpe eldre på sykehjem til å ha en god tannhelse.

Litteraturanalysen som jeg utførte, krever mye tid for å kunne sortere de ulike funnene inn i en sammenhengende rekkefølge slik at det gir et helhetlig inntrykk slik at problemstillingen og resultatet kommer tydelig fram. Under prosessen har jeg alltid hensikten med arbeidet i tankene, derfor har jeg sortert datamaterialene i den rekke følgen som jeg føler er mest hensiktsmessig ut ifra oppgavens hensikt. Jeg ønsker å sette opp de ulike funnene på en slik måte at ny kunnskap med sykepleier perspektiv i fokus kommer tydelig fram.

## **5.2 Resultat diskusjon**

I resultatdiskusjonen skal jeg diskutere hensikt, problemstilling og bakgrunnsteori oppimot litteraturstudiets resultat.

Hensikten med denne bacheloroppgaven er tre delt. Først har jeg lyst å finne ut om det fins evidens for min hypotese om at tannhelse hos mennesker som bor på sykehjem ikke blir prioritert og hva ligger til grunn for nedprioriteringen. Deretter finner ut hvilke konsekvenser det medfører for pasientene og til slutt, finner mulige løsninger til problemstillingen.

Jeg mener å ha funnet evidens fra artiklene som understøtte min hypotese. Studien til Gunvor Svensli og medforfatter belyse årsaker til nedprioritering av tannstell og behov for utviklingsprosjekt for bedre ivaretagelse av tannhelse for beboerne på sykehjem. Forfatteren Camilla Klungland Ousdal, beskrev i sine artikler ulike utfordringer ved tannstell og viktigheten med å ta vare på tannhelse. Sara Hakkebo Kroglund og medforfatter avdekket i sine litteraturstudier at det er behov for enkle og praktiske tiltak for å forebygge sykdom i munnhulen, og tilgjengelig utstyr er en forutsetning for å opprettholde god munnhygiene.

Jeg bruker kvalitativ metode i min studie. Kvalitativ metode er en metode for generering av kunnskap hvor man undersøker mening, hendelser og erfaringer, og hvordan de kan fortolkes eller forstås. Jeg har derfor har jeg ikke statistisk tall som evidens for min hypotese, men ved å tolke og sammenstille alle funnene fra artiklene som jeg anvendte, kan jeg likevel konkludere med at funnene i artiklene understøtte min oppfatning om at det er svikt i ivaretagelse av tannhelse for beboere på sykehjem.

Tilnærming av årsaker til svikten, konsekvenser og hva kan gjøres med problemstillingen fremkommer tydelig i artiklene, men jeg føler at det faglige aspektet i artiklene er ikke dyp nok, at den faglige fordypningen er ikke så godt at det gir en mer dypere forståelse av sammenhenger. Jeg mener at i en akademisk oppgave bør innholdet har en viss faglig tyngde. I sin artikkel 'Eldre kan dø av dårlig tannhelse' skrev forfatteren følgende "*om tannhelsen ikke blir godt nok ivarettatt, kan det få store konsekvenser. Et eksempel er infeksjoner som kan føre til at pasienten mister tenner og tyggefunksjon*". Jeg synes formuleringen er for generelle som ikke gir en dypere faglig forståelse. Hvordan og hva som forårsaker infeksjoner kommer ikke frem i artikkelen. For å finne svar på dette har jeg brukt andre fagkilder om sykdomslære og tilføyer det i oppgaven slik at det gir en dypere forståelse om sykdomsutviklingen.

Ved å sammenstille alle funnene fra artiklene, samt tilføre mer fagstoff, mener jeg at det vil gir mer helhetlig og dypere forståelse av problemstillingen. I min bakgrunnsteori har jeg gitt en mer detaljert beskrivelse av ulike sykdommer som er aktuelt for temaet. Detaljert betyr utførlig, som går i detalj. Dette synes jeg vil gir en høyere akademisk standard.

Gahr Fjeld konkluderte i sin studie at fokus på tannhelse har betydning og vil gir en positiv langtidseffekt i forhold til tannhelse og det å kunne forebygge sykdom. For at sykepleier skal ha fokus på tannhelse, mener jeg at sykepleier må ha kunnskap og forståelse om sykdom i munnhulen på et nivå som tilsvare det sykepleier ha om medisin og sykdom som tilegnes i sykepleieutdanningen. I begynnelsen av min sykepleieutdanning synes jeg intimpleier er ubehagelig og vanskelig. Men utdanningen gir meg kunnskap om at veien fra dårlig intimpleier til urinveisinfeksjon er ganske kort. Dette har jeg i bevisstheten hver gang jeg stelle pasienter. Etter hvert føler jeg at intimpleier er helt naturlig og synes ikke lenger at det ubehagelig eller vanskelig i pleiesituasjoner. Derfor mener jeg at økt kunnskap og kompetanse om tannhelse vil bidra til økt selvbevissthet om ivaretagelse. Økt bevissthet vil igjen føre til økt fokus slik at tannhelse inngår naturlig som en del av den helhetlige pasientomsorgen.

### **5.3 Konklusjon**

Sykepleierne har et selvstendig ansvar på alle områder som handler om ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov, min studie avdekker et forsømt ansvar i sykepleiepraksis.

Derfor er det viktig å ta tak i forsømmelsen slik at alle aspekter i pasientomsorgen blir godt ivaretatt.

For å hjelpe eldre med å ivareta god tannhelse, må sykepleier må være mer bevisst på sin holdning, kunnskap og kompetanse om emnet må økes, tannstell rutine må innarbeides i pleieplaner, etisk dilemma som oppstår i tannstell situasjoner må tolkes mer hensiktsmessig, ved utfordringer av utførelse av tannstellet trengs det bedre veiledning, og det må tilføre mer ressurser for å motvirke tidspress slik at tannstell ikke blir nedprioritert.

Mer kunnskap kan hjelpe med å bearbeide holdning, for å utarbeide nye rutine trengs det kunnskap, kunnskapsbasert løsning av etisk dilemma og utfordring er mer formåls hensiktsmessig, for å få tilføre mer ressurs trengs det kunnskap for å begrunne hvorfor det er viktig med mer ressurs.

Tannhelse har innvirkning på livskvalitet, derfor er det viktig at tannhelse blir ivaretatt og tannstell må inkluderes det i pasientomsorgen. Eldre mennesker har krav på å få hjelp til å ivareta god tannhelse. Mer kunnskap er nøkkelen til å oppnå dette.

## **6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS**

Sykepleier skal utøve helhetlig pasientomsorg og har et selvstendig ansvar på alle områder som handler om ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov. Tannhelse er en del av den generelle helsen, derfor bør sykepleier være mer bevisst på tannhelse. Herved har sykepleier som oppgave å sørge for at tannstell er inkluderte i det daglige stedet. Uansett hva som er årsaken til at tannstellet svikter, så er det viktig at sykepleier har en bevisst tilnærming til dette, deretter setter i gang tiltak for å sikre at tannstellet inngår som en naturlig del av hjelpen man gir til sykehjemsbeboerne.

For å kunne være mer selvbevisst, deretter ta ledelse og iverksetter tiltak, er det viktig at sykepleier har nok fagkunnskap om temaet. Sykepleier må ha forståelse og kan se sammenheng mellom dårlig munnhygiene og sykdomsutvikling i munnhulen, og resten av kroppen. Sykepleier må selv også kunne det praktiske i gjennomføring av tannstellet, samt vite hvilke enkle tiltak som kan iverksettes for å opprettholde god tannhelse for pleietrengende eldre. Resultater fra min studie kan hjelpe sykepleier til å utvide sine kunnskaper om emnet, og

bidra til at sykepleier har kunnskap til å forstå viktigheten av å ta ansvar, deretter sette i gang tiltak for å sikre at tannstell blir en del av den daglige pleien som ytes for eldre mennesker som bor på sykehjem.

**REFERANSER:**

Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb, Annette Hylén Ranhoff (red.) (2015) *Geriatrisk sykepleie*, 2. utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Randi Nord, Grethe Eilertsen, Torhild Bjerkreim (red.) (2005) *Eldre i en brytningstid*, 1. utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Anette Hylén Ranhoff, Gisle Schmidt, Unni Ånstad (red.) (2007) *Sykehjemsmedisin for sykepleier og leger*, Oslo: Universitetsforlaget AS

Olav Dalland (2015) *Metode og oppgaveskriving*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Febe Friberg (2017) *Dags för uppsats*, Poland: Interak

Gunvor Svensli, Amanda Flåskjer, Torill Osvik Ryste, Lindis Helberget (2019), *Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave*, hentet fra:

<https://sykepleien.no/forskning/2019/09/munnstell-er-en-forsomt-sykepleieoppgave>

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2019.78077

Camilla Klungland Ousdal (2018), *Eldre kan dø av dårlig tannhelse*, hentet fra:

<https://sykepleien.no/2018/10/eldre-kan-do-av-darlig-tannhelse>

Camilla Klungland Ousdal (2018), *Vi har ikke råd til å nedprioritere tannstellet*, hentet fra:

<https://sykepleien.no/2018/11/vi-har-ikke-rad-til-nedprioritere-tannstellet>

Sara Hakkebo Krog Lund, Hoda Shamsolebad, Lene Hove, Katrine Gahre Fjeld (2021), *Individuell munnstellboks kan hjelpe eldre med den orale hygien*, hentet fra:

<https://sykepleien.no/fag/2021/02/individuell-munnstellboks-kan-hjelpe-eldre-med-den-orale-hygiene>

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.83788

Kjersti E. Carlsen (2019), *Tannpleie i eldreomsorgen blir stadig viktigere*, hentet fra:

<https://www.odont.uio.no/iko/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2016/tannpleiere.html>

Kjersti E. Carlsen, Lene Hystad Hove, Leiv Sandvik (2020), *Eldre blir syke av dårlig tannhelse*, hentet fra:

<https://www.odont.uio.no/iko/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2016/eldre-blir-syke-av-darlig-tannhelse.html>

Arnfinn Christensen (2015), *De livsfarlige tennene*, hentet fra:

<https://forskning.no/sykdommer-tenner/de-livsfarlige-tennene/511779>

Strand, G. V., Stenerud, G., & Hede, B. (2017). *Munnstell i sykehjem*. Tandlaegebladet, hentet fra:

[https://curis.ku.dk/ws/files/186640059/Munnstell\\_i\\_sykehjem.pdf](https://curis.ku.dk/ws/files/186640059/Munnstell_i_sykehjem.pdf)

Mariann Saanum Hauge, Maria E. Alvenes (2019), *Tannhelsebegrepet i endring*, hentet fra:

<https://www.tannlegetidende.no/i/2019/3/d2e4151>

Store medisinsk leksikon: *Ulike tannsykdommer, Dårlig tannhelse kan føre til systematisk sykdommer*, hentet fra:

[https://sml.snl.no/plakk - odontologi](https://sml.snl.no/plakk_-_odontologi)

<https://sml.snl.no/karies>

<https://sml.snl.no/endokarditt>

<https://sml.snl.no/aspirasjonspneumoni>

<https://sml.snl.no/helse>

<https://www.tannhelseogaland.no/tannhelse/pasient/tannhelseinformasjon/tannkjottsbehandling/gingivitt>

## VEDLEGG:

<b>Artikkel 1</b>	
<b>Tittel</b>	<b>Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave</b>
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Sykepleien forskning, 2019
<b>Forfatter(e)</b>	Gunvor Svensli, Amanda Flåskjer, Torill Osvik Ryste, Lindis Helberget
<b>Perspektiv</b>	Sykepleier
<b>Problem</b>	Sykepleier ikke prioriterer munnstell i det daglige stedet
<b>Hensikt/formål</b>	Belyse årsaker til nedprioritering av munnstellet
<b>Metode</b>	Litteraturstudie
<b>Resultater</b>	Sykepleiere på sykehjem bør sette i gang med fagutviklingsprosjekter innen tannhelse for beboere med egenomsorgssvikt.
<b>Artikkel 2</b>	
<b>Tittel</b>	<b>Eldre kan dø av dårlig tannhelse</b>
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Sykepleien forskning, 2018
<b>Forfatter(e)</b>	Camilla Klungland Ousdal
<b>Perspektiv</b>	Forfatterens / fagperson(tannlege) perspektiv
<b>Problem</b>	Om tannhelsen ikke blir godt nok ivaretatt, kan det få store konsekvenser for pasientene
<b>Hensikt/formål</b>	Hensikten er å belyse sammenheng mellom de sykdommer som man ser i munnen og sykdom som oppstår i resten av kroppen, og hva det medføre hvis tannhelse er ikke godt ivaretatt
<b>Metode</b>	Kvalitative metoden.
<b>Resultater</b>	Viktig å være bevisst på tilnærmingen til å ivareta god tannhelse for eldre i sykehjem
<b>Artikkel 3</b>	
<b>Tittel</b>	<b>Vi har ikke råd til å nedprioritere tannstellet</b>



<b>Tidsskrift/årstall</b>	Sykepleien forskning, 2018
<b>Forfatter(e)</b>	Camilla Klungland Ousdal
<b>Perspektiv</b>	Hjelpepleier perspektiv
<b>Problem</b>	Utfordringer ved tannstellet
<b>Hensikt/formål</b>	Belyse viktigheten å inkludere tannstell i det daglige stellet av beboerne.
<b>Metode</b>	Kvalitative metoden.
<b>Resultater</b>	Viktig å bruke tid til å bygge tillitt med beboerne for å få til et samarbeid med tannstellet.
<b>Artikkel 4</b>	
<b>Tittel</b>	<b>Individuell munnstellboks kan hjelpe eldre med den orale hygien</b>
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Sykepleien forskning, 2021
<b>Forfatter(e)</b>	Sara Hakkebo Kroglund, Hoda Shamsolebad, Lene Hove og Katrine Gahre Fjeld
<b>Perspektiv</b>	Sykepleier perspektiv
<b>Problem</b>	Pasienter som er innlagt i institusjon har ofte redusert evner til å ivareta egne helsebehov, også når det kommer til tannhelse
<b>Hensikt/formål</b>	Utarbeider enkle og praktisk tiltak for å forebygge sykdom i munnhulen
<b>Metode</b>	Litteraturstudie
<b>Resultater</b>	Utvikling av en munnstellboks med individuelt tilpasset utstyr er et praktisk tiltak for å opprettholde god tannhelse for pleietrengende eldre.