



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI - Del 2

**En litteraturstudie om sykepleiers utfordringer innen
ivaretakelse av oral helse hos eldre sykehjemsbeboere**

Kandidatnummer: 10021 og 10088

Hovedveileder: Torill Osvik Ryste

Totalt antall sider inkludert forsiden: 55

Antall ord: 8782

Innlevert Ålesund, 23.05.2017

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Hovedveileder: Torill Osvik Ryste

Biveileder: Lindis Helberget

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13](#)/[Fvl. §13](#))

Dato: 23.05.2017

”Glem aldri at de gamle trenger så lite,
men trenger det lille så veldig”

-Margaret Willour



(Tadvin, 2011)

Sammendrag

Problemstilling: «Hvilke utfordringer har sykepleier i forhold til ivaretagelse av oral helse hos eldre sykehjemsbeboere?»

Bakgrunn: I følge en studie av De Visschere (2015) som er én av de åtte utvalgte artiklene, viser det seg at den orale hygienens ikke er akseptabel hos mange eldre beboere på sykehjem. Kombinasjon av redusert helsetilstand og mangelfull egenomsorg øker behovet til pasientene for å bli ivaretatt. Samtidig er det forventet en økende eldrebølge, noe som vil medføre større krav til helsepersonell sin kompetanse, samt helsevesenets utfordringer i forbindelse med behov for økt arbeidskraft. Mange studier påpeker at sykepleiere ikke prioriterer/unngår å utføre munn- og tannstell i det daglige stellet på sykehjem.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å belyse ulike utfordringer som sykepleier har i forhold til daglig tannstell hos eldre sykehjemsbeboere.

Metode: En systematisk litteraturstudie inspirert av Evans (2002) ble gjennomført for å identifisere, kvalitetssikre og analysere forskning om temaet. Data ble samlet inn gjennom faglitteratur og forskningsartikler (fire kvalitative, tre kvantitative og én kombinert med kvalitativ og kvantitativ metode).

Resultat: Gjennom analysen kom vi frem til fire sentrale hovedfunn som presenterer sykepleiers utfordringer innen oral helse; 1) holdninger, 2) kompetanse, 3) gjennomførbarhet og 4) ledelse, tid og rutiner.

Konklusjon: Én av hovedutfordringene er sykepleiers holdninger som skepsis og avsky i forhold til utførelse av oral hygiene. En annen sentral utfordring innenfor munn- og tannstell er motstand fra pasientene.

Abstract

Title: «Which challenges nurses faces to mantain oral health care among elderly nursing home residentials?»

Background: De Visschere´s (2015) study is one of our eight chosen articles which shows that the oral hygiene is not adequate among the nursing home residents. The combination of failing health and lack of self-care increases the need for help. The aging population will result in increasing demand for knowledge among health professionals. Many studies show us that nurses don´t priorities/avoids oral care in daily care at nursing homes.

Aim of study: The purpose of this study is to illuminate different challenges nurses have in daily oral healthcare with elderly nursing home residents.

Method: Inspired by Evans (2002) a systematic literature study was completed to identify, assure quality, and analyse what research tells us about this topic. Data were collected through literature and research articles (four qualitative, three quantitative and one combined design).

Results: The analysis resulted in four central findings regarding nurses´challenges within oral health; 1) attitudes, 2) competence, 3) implementation, 4) management, time and routines.

Conclusion: One of nurses´main challenges is attitudes as scepticism and disgust. Another main challenge within oral care is the patients´resistance.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING.....	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 STUDIENS HENSIKT.....	2
1.3 PROBLEMSTILLING.....	2
1.4 BEGREPSFORKLARING.....	2
1.5 AVGRENSNING.....	2
1.6 OPPGAVENS OPPBYGNING.....	2
2.0 TEORIBAKGRUNN.....	4
2.1 ORAL HELSE HOS ELDRE.....	4
2.2 SYKEHJEMSBEBOEREN.....	5
2.3 SYKEPLEIERENS FUNKSJON OG ANSVAR INNEN GRUNNLEGGENDE SYKEPLEIE.....	5
2.4 AUTONOMI OG PATERNALISME.....	6
2.5 VIRGINIA HENDERSONS SYKEPLEIETEORI.....	6
3.0 METODE.....	8
3.1 SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE.....	8
3.2 KVALITATIV OG KVANTITATIV FORSKNING.....	8
3.3 SØKESTRATEGI OG DATASAMLING.....	9
3.4 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	11
3.5 KVALITETSVURDERINGER.....	11
3.6 ETISKE VURDERINGER.....	12
3.7 ANALYSE.....	12
3.7.1 Innsamling av utvalgte studier.....	13
3.7.2 Identifisere nøkkelfunnene i studiene.....	13
3.7.3 Slå sammen temaene på tvers av studiene.....	13
3.7.4 Beskrive fenomenet.....	14
4.0 RESULTAT.....	15
4.1 HOLDNINGER.....	15
4.1.1 Skepsis og avsky.....	15
4.1.2 Ansvarsfølelse.....	15
4.2 KOMPETANSE.....	16
4.2.1 Kunnskap.....	16
4.2.2 Opplæring.....	16
4.2.3 Utdanning.....	16
4.3 GJENNOMFØRBARHET.....	16
4.3.1 Autonomi og integritet.....	17
4.3.2 Motstand.....	17
4.3.3 Tvang eller ikke.....	17
4.4 LEDELSE, TID OG RUTINER.....	18
4.4.1 Tidsnød og prioriteringer.....	18
4.4.2 Rutiner og retningslinjer.....	18
4.4.3 Støtte og assistanse.....	19

5.0 DISKUSJON.....	20
5.1 METODEDISKUSJON.....	20
5.2 RESULTATDISKUSJON.....	21
5.2.1 Holdninger.....	21
5.2.2 Kompetanse.....	23
5.2.3 Gjennomførbarhet.....	24
5.2.4 Ledelse, tid og rutiner.....	26
6.0 KONKLUSJON.....	28
6.1 ANBEFALINGER FOR VIDERE FORSKNING.....	28
LITTERATURLISTE.....	29
TABELL 1.....	14
VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA	
VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK	
VEDLEGG 3: INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	
VEDLEGG 4: LITTERATURMATRISER	
VEDLEGG 5: ARTIKKELOVERSIKT	

1.0 Innledning

I følgende kapittel presenteres bakgrunn for valg av tema, hensikten med oppgaven og den aktuelle problemstillingen. Sentrale begreper i problemstillingen avklares kort, og avgrensninger beskrives. Avslutningsvis introduseres en kort oversikt over oppgavens videre oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Flere ulike studier viser at ivaretagelse av oral helse og daglig tannstell spesielt hos eldre på institusjon er en lite attraktiv og prioritert sykepleieoppgave. Noen pleiere kan oppfatte det å utføre munnstell som ubehagelig, og dette kan føre til neglisjering av tannstell (Flovik, 2005, s. 21-23). I følge Statistisk Sentralbyrå (2017) er det i Norge per i dag over 600 000 personer over 67 år, noe som tilsvarer rundt 14,6 % av befolkningen. Antall eldre vil stige frem til år 2050 som en konsekvens av blant annet en forventet eldrebølge, der andelen eldre over 67 år i Norge vil øke til over én million, estimert til rundt 25 % av befolkningen (Romøren, 2014, s. 29-30). Eldrebølgen kan resultere i mer komplekse krav til dagens helsepersonell (Forsell, 2011). Blant annet vil antall tannproteser stadig bli redusert, og eldre beholder sine egne tenner inkludert tannerstatninger som fyllinger, keramiske kroner og broer, samt dentalimplantater. En nasjonal studie fra 2004 viste en høy prevalens i undersøkelsen på sykehjem, der 80 % av sykehjemsbeboerne i fylket Østfold hadde sine egne, naturlige tenner (Willumsen, 2012). I følge Wårdh (2000) fører dette til at dagens og fremtidens helsepersonell må ha et større fokus på oral helse hos eldre for å kunne etterkomme det økende behovet for munnstell.

En generelt god oral helse hos alle er et viktig aspekt for livskvaliteten. Oral helse påvirkes av mange helsefaktorer, blant annet ulike sykdommer, kognitiv svikt ved demenslidelser og bruk av medikamenter (Lindqvist, 2013). Konsekvenser av dårlig tannhelse kan føre til at bakterier fra blant annet tannkjøttbetennelse kan spres videre til resten av kroppen. Disse bakteriene kan forårsake komplikasjoner ved andre sykdommer. Et eksempel er når bakteriebelegg fra munnhulen kommer ned i luftveiene hos eldre med redusert hosterefleks. Studier viser at rundt 10% av dødsfall forårsaket av pneumoni hos eldre sykehjemspasienter kunne ha vært unngått ved forbedret oral hygiene (Carlsen, 2016). En godt pleiet munnhule inkludert friske tenner er en nødvendighet for å kunne kommunisere,

spise, føle velvære, bevare selvfølelsen og opprettholde en god allmenntilstand (Samson og Strand, 2014, s. 316-318).

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne studien er å belyse ulike utfordringer som sykepleier har i forhold til daglig tannstell hos eldre sykehjemsbeboere.

1.3 Problemstilling

«Hvilke utfordringer har sykepleier i forhold til ivaretagelse av oral helse hos eldre sykehjemsbeboere?»

1.4 Begrepsforklaring

Oral helse

I følge WHO (2012) er definisjonen på oral helse blant annet det å være fri for smerter i munn og ansikt, orale sår, periodontal sykdom, karies, tanntap og andre sykdomstilstander som påvirker munnhule og svelg.

1.5 Avgrensning

Hovedfokuset i denne oppgaven er sykepleiere som arbeider på en langtidsavdeling ved sykehjem. I forhold til sykepleierens rolle har vi valgt å rette fokuset mot ivaretagelse av pasientenes grunnleggende behov. For å variere språket vil sykepleierne også bli omtalt som pleiere. Vi tar utgangspunkt i eldre sykehjemsbeboerne fra 66 år og oppover. Hauge (2014, s. 266) viser til at 80% av sykehjemspasienter har en demenslidelse, og på bakgrunn av dette har vi i tillegg valgt å inkludere disse menneskene. Vi utelukker spesielt munnstell til pasienter i komatøs tilstand og pasienter i terminal fase. Vi har fortrinnsvis brukt oral helse som et overordnet begrep, da det dekker både tenner og munnhule. Begreper som tannhelse, munnhelse, munnhygiene og oral pleie vil bli anvendt der det faller naturlig.

1.6 Oppgavens oppbygning

I neste kapittel presenteres et teorigrunnlag der temaet blir belyst gjennom relevant litteratur og sykepleieteori. I metodekapitlet gjøres det rede for metodebeskrivelsen som vil ta for seg kvalitativ og kvantitativ metode, søkestrategi, datasamling, inklusjons- og

eksklusjonskriterier, kvalitetsvurdering, etisk vurdering og analyse av de utvalgte forskningsartiklene. Sentrale funn fra de ulike studiene fremlegges i resultatkapitlet. Diskusjonen i diskusjonkapitlet innledes med en metodediskusjon, og deretter drøftes hovedfunnene i lys av teoribakgrunnen og problemstillingen. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet omtales teori om de aktuelle temaene i oppgaven. Det redegjøres for oral helse hos eldre, sykehjemsbeboeren, sykepleierens funksjon og ansvar innen grunnleggende sykepleie, autonomi og paternalisme og Virginia Hendersons sykepleieteori.

2.1 Oral helse hos eldre

God oral helse er viktig for alle mennesker, både friske og syke. Stadig flere eldre beholder egne tenner livet ut (Flovik, 2005, s. 50/94). Etter et langt liv oppstår det aldersforandringer, der tennenes struktur og utseende endres på grunn av for eksempel slitasje, skader og fargestoffer fra mat og drikke. Noen av de vanligste aldersforandringene som kan oppstå i munnhulen er blant annet misfargede og sprø tenner, tilbaketrukket tannkjøtt, svekkede slimhinner, redusert spyttsekresjon og nedsatt muskelstyrke som kan gi dårlig tygge- og svelgfunksjon. Dette i kombinasjon med svekket immunforsvar, høyt sukkerforbruk, røyking, bruk av enkelte legemidler (antibiotika, glukokortikoider, inhalasjonsspray mot astma etc.), kan øke infeksjonsfaren. Dårlig tilpassede proteser kan også øke risikoen for utvikling av infeksjoner (Samson og Strand, 2014, s. 316-317).

I løpet av noen få måneder kan et økt bakterieantall i munnen ødelegge et velfungerende tannsett, og danne grunnlag for livstruende tilstander som for eksempel lungebetennelse, mage-tarm-infeksjoner, hjerte- og karsykdommer og blodforgiftning. Omtrent 60% av hjerte- og karsykdommene som utvikles hos eldre, skyldes orale streptokokker som kommer over i blodet ved tannbehandling (Flovik, 2005, s. 93).

Infeksjoner og smerter i munnen kan forårsake problemer ved spising og drikking, noe som videre kan føre til underernæring og dehydrering hos eldre. Dårlig munnstell og dårlig oral helse kan føre til at det enten gjør vondt eller er ubehagelig å spise, eller at det er vanskelig å spise næringsrik mat på grunn av redusert tyggefunksjon. Dette kan resultere i at noen eldre heller velger mindre næringsrik mat som er enklere å få i seg (Flovik, 2005, s. 94).

Dårlig munnhygiene kan også ha psykososiale aspekter, der blant annet kommunikasjon spiller en sentral rolle. Både det sosiale og estetiske innenfor oral helse vil bety mye for de

kommende eldregenerasjonene (Fjeld, 2014). Ved munntørhet kan det være vanskelig å snakke, og leppene kan lett sprekke ved et smil. Dårlig ånde kan føre til avstand overfor andre mennesker. Hos noen eldre står ikke alltid evnen i forhold til viljen ved mangelfull egenomsorg. Ulike faktorer som kan medføre at munnstellet ikke utføres godt nok av pasientene selv, er reduserte krefter og finmotorikk, i tillegg til kognitiv svikt (Flovik, 2005, s. 50/95).

2.2 Sykehjemsbeboeren

Sykehjemsbeboere er mennesker som har varig behov for døgkontinuerlig pleie- og omsorgstjenester. I dagens samfunn er terskelen for å få sykehjems plass høy, og eldre i institusjon er derfor ofte svært pleietrengende. De aller fleste er over 67 år. Gjennomsnittsalderen er 84 år, halvparten er mellom 80 og 90 år, og én av fire er over 90 år (Ranhoff og Linnsund, 2005). Hjernslag, hjernesykdom og lungesykdom er noen av de hyppigste somatiske lidelsene blant eldre i sykehjem. I tillegg er det 80% av sykehjemsbeboere som har hukommessvikt eller moderate demenssymptomer (Hauge, 2014, s. 266-267). Pasientene i sykehjem har ofte kombinasjoner av to eller flere av disse, samt andre sykdommer (Romøren, 2014, s. 30-31).

2.3 Sykepleierens funksjon og ansvar innen grunnleggende sykepleie

I følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011) er sykepleierens fundamentale plikt å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes (Helsepersonelloven, § 4, 1. og 2. ledd). Minimumskravet i forhold til plikten å gi omsorgsfull hjelp, er at pasientene får dekket sine grunnleggende behov som ernæring, søvn, psykisk og sosial kontakt, fysisk aktivitet og hygiene (Flovik, 2005, s. 22-23).

Sykepleier bør ha en god forståelse for pasientens ressurser og behov. For å kunne utføre god sykepleie er det sykepleiers ansvar å ha gode kunnskaper i fysiologi, patofysiologi, diagnose, symptomer og behandling for å kunne ivareta pasientens grunnleggende behov (Holter, 2001, s. 140-143).

Sykepleiers ansvar og funksjon er å hjelpe mennesker uavhengig av alder og diagnose med å ivareta sine grunnleggende behov. Innenfor grunnleggende pleie anses det som uforsvarlig å unnlate å vise omsorg, som neglisjert munnhygiene kan være et eksempel på. For å kunne forebygge infeksjoner i munnen, samt opprettholde pasientens verdighet og velvære, er det sykepleiers ansvar å hjelpe pasientene med å holde munnslimhinner og lepper rene, myke og fuktige. Fjerning av belegg og plakk på tennene er også viktig innen munnstell. Den tekniske delen av prosedyrer innen tannstell blir først verdifull ved at sykepleier utfører den med omsorg, omtanke og respekt (Flovik, 2005, s. 17-19/23).

2.4 Autonomi og paternalisme

Autonomi er menneskers rett til å bli informert og til å velge selv, noe som er en etisk og juridisk rettighet (Brinchmann, 2012, s. 89). Autonomiprinsippet er i følge Nortvedt (2012, s. 97-98) viktig for tanken i sykepleien og i medisinsk etikk, der pasienten på selvstendig grunnlag skal bestemme over sin egen behandling og pleie.

I diskusjoner rundt pasientens autonomi blir ofte paternalisme anvendt. Paternalisme betyr faderlig formynderi, der pasienten blir overstyrt. I noen situasjoner der pasienten ikke er i stand til å vurdere sitt eget beste, kan pleiere til nød benytte «myk paternalisme». Dette fordi sykepleiere ofte har mer kunnskap og innsikt i hva som er til pasientens eget beste, i motsetning til pasientens ønske (Brinchmann, 2012, s. 91).

2.5 Virginia Hendersons sykepleieteori

Virginia Henderson (1897-1996) var i følge Kirkevold (2011, s. 100-103) en av de første sykepleierne som definerte sykepleierens funksjons- og ansvarsområder. Hovedkomponentene til Hendersons sykepleieteori er at noen gjøremål er nødvendig for helse, helbredelse og en fredfull død, samt at mennesker normalt er aktive og selvstendige i forhold til disse gjøremålene. Henderson hevder at både friske og syke mennesker har visse grunnleggende behov. Sykepleieteorien hennes nevner fjorten komponenter som inngår i grunnleggende og generell sykepleie i forhold til menneskets grunnleggende behov:

1. Hjelp pasienten å puste normalt.

2. Hjelp pasienten å spise og drikke tilstrekkelig.
3. Hjelp pasienten å få fjernet kroppens avfallsstoffer.
4. Hjelp pasienten med å opprettholde riktig kroppsstilling, når han ligger, sitter, går og står, og med å skifte stilling.
5. Hjelp pasienten med søvn og hvile.
6. Hjelp pasienten med valg av klær, og med av- og påkledning.
7. Hjelp pasienten å opprettholde normal kroppstemperatur.
8. Hjelp pasienten å holde kroppen ren og velstelt, og å beskytte hud og slimhinner.
9. Hjelp pasienten å unngå farer fra omgivelsene, og å unngå å skade andre.
10. Hjelp pasienten å få kontakt med andre, og med å gi uttrykk for sine behov og følelser.
11. Hjelp pasienten så han kan praktisere sin religion, og handle slik han mener er rett.
12. Hjelp pasienten til en meningsfull og skapende sysselsetting.
13. Hjelp pasienten med underholdning og fritidssysler.
14. Hjelp pasienten å lære, oppdage og tilfredsstille sin nysgjerrighet på en slik måte at det fremmer normal utvikling og helse.

Hendersons prinsipper for sykepleie er en oversiktlig beskrivelse av sykepleierens ansvarsområde i forhold til pleie og omsorg (Kirkevold, 2011, s. 100-103). Henderson mente at mennesker som mangler krefter, vilje eller kunnskap til å ivareta disse grunnleggende behovene, trenger hjelp og støtte av sykepleier. Teorien til Henderson gir sykepleiere et verktøy til å kunne utføre grunnleggende og god sykepleie til den enkelte (Mathisen, 2011, s. 156-158).

3.0 Metode

Metodekapittelet inneholder i kronologisk rekkefølge: systematisk litteraturstudie, kvalitativ og kvantitativ forskning, søkestrategi og datasamling, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurderinger, etiske vurderinger og analyse av de utvalgte studiene.

Begrepet metode betyr å følge en bestemt vei mot et mål. I sykepleieforskning anvendes metode som et redskap for å oppnå relevant og pålitelig informasjon om den virkeligheten man ønsker å undersøke (Christoffersen et al. 2015, s. 18). I forskningsprosessen består metoddelen av å gjøre valg av hvordan man kan gjennomføre forskningen, og å ta stilling til studiens design, utvalg, datainnsamling og analysemetoder (Forsberg og Wengström, 2013, s. 51).

3.1 Systematisk litteraturstudie

Metoden som ble anvendt i oppgaven var systematisk litteraturstudie, noe som er et krav fra NTNU i Ålesund. En systematisk litteraturstudie innebærer at formulerte faglige spørsmål/problemstillinger kan besvares gjennom identifisering, vurdering, utvelgelse og analysing av relevant forskning. Dette ved å planlegge en systematisk søkestrategi, slik at man kommer frem til et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet, og som kan underbygge temaet i en problemstilling (Forsberg og Wengström, 2013, s. 26-30).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Et forskningsdesign blir brukt som et overordnet samlebegrep om gjennomføring av studier (Lerdal, 2009). Kvalitativ forskning undersøker subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser, oppfatninger og holdninger som ikke lar seg måle med tall (Christoffersen et al. 2015, s. 122-123). I kvantitative studier fokuserer forskeren på å holde avstand til studieobjektet i størst mulig grad, slik at anerkjente teorier og prinsipper baseres på objektive og nøytrale referanser. Kvantitativ forskning gir ofte resultater som er målbare i form av prosent og tall (Nortvedt et al. 2012, s. 96). Ved å anvende både kvalitative og kvantitative studier, kan forskningsspørsmålet belyses fra forskjellige vinkler. Vi har valgt å inkludere fire kvalitative og tre kvantitative artikler, samt en artikkel kombinert med kvalitativ og kvantitativ metode, for å skape størst mulig forståelse og helhetlig tilnærming til problemstillingen (Forsberg og Wengström, 2013, 53-57).

3.3 Søkestrategi og datasamling

Søkeprosessen ble startet i januar 2017. I begynnelsen ble det arbeidet ut i fra en problemstilling som omhandlet oral helse til pasienter med hjerneslag i en rehabiliteringsperiode, fra pasientperspektivet. De første prøvesøkene var preget av tilfeldighet, og det resulterte i et lite antall studier. Videre i prosessen ble temaet i problemstillingen forandret til å gjelde sykepleierens holdninger til ivaretagelse av oral helse til eldre sykehjemsbeboere. Det ble bestemt en rekke relevante søkeord knyttet til problemstillingen, og flere prøvesøk ble gjennomført for å undersøke om det var nok forskningsartikler innenfor dette temaet. Etter hvert som et tilfredsstillende antall studier ble funnet, ble søkeprosessen systematisert med et PICO-skjema for å dele opp/avgrense spørsmålet, slik at det ble mest mulig presist og strukturert på en hensiktsmessig måte. PICO-skjema står for pasient/populasjon, intervensjon, kontroll og utfall/resultater (Nortvedt et al. 2012, s. 33-34). C ble ekskludert, da denne ikke passet inn i forhold til fravær av tiltak som skal sammenlignes. Vi valgte først å definere hvem problemet gjaldt ved å bruke for eksempel søkeordene: «elderly», «nursing staff» og «nursing home». Ut i fra hva vi ønsket å vurdere ble blant annet søkeordet «oral health» anvendt. Til slutt tilføydes søkeordene: «nurses attitudes», «perception», «knowledge», «communication» og «barriers» inn i PI(C)O-skjemaet for å tydeliggjøre hva vi ønsket å oppnå til å belyse problemstillingen.

Til første individuelle veiledning hadde vi et utvalg med åtte forskningsartikler basert på søkeordene innenfor sykepleiers holdninger. Veileder kom med et forslag om en endring fra holdninger til erfaringer i problemstillingen, der søkeordet ble byttet til «experience». Dette ga lite treff, noe som resulterte i at valget med holdninger ble opprettholdt. Det var usikkerhet om to av forskningsartiklene var relevante nok, og derfor ble de ekskludert, og søket fortsatte videre. Etter å ha komplementert åtte aktuelle studier, ble analysedelen utført. Etter analysen og identifisering av hovedfunn/kategorier ble problemstillingen omformet fra holdninger til hvilke utfordringer sykepleier har i forhold til ivaretagelse av oral hos eldre sykehjemsbeboere. Etter hvert kom det frem at sykepleiers utfordringer innen ivaretagelse av oral helse har flere aspekter enn kun holdninger. Holdninger var en del av flere utfordringer som sykepleier har innen tannstell. Det ble benyttet et PICO-skjema som et utgangspunkt i søkeprosessen knyttet til holdninger. Utfordringer som et

overordnet begrep ble klassifisert ut i fra fire hovedfunn. Dette førte til at problemstillingen ble endret fra sykepleiers holdninger til sykepleiers utfordringer. Søkeordene i PICO-skjemaet under «outcomes» ble omgjort (se vedlegg 1).

I februar 2017 ble det systematiske litteratursøket gjennomført. For å ha en best mulig oversikt over søkeresultatene ble de organisert fortløpende inn i en tabell (se vedlegg 2) (Bjørk og Solhaug, 2008, s. 67). Tilgang til databaser hadde vi gjennom helsebiblioteket ved NTNU i Ålesund. For å finne forskningsmateriale til oppgaven ble databasene Cinahl Complete og PubMed benyttet, fordi disse inneholder sykepleievitenskapelige artikler. Det ble også forsøkt å bruke samme søkeord i databasene SveMed+ og Medline, uten at dette ga forskning tilknyttet problemstillingen. Noen av de første søkeordene som ble brukt i databasen Cinahl Complete var «elderly», «older people», «nursing staff», «nursing home personnel », «nurses», «nursing home», «nursing homes», «oral care», «nursing care», «oral health», «oral hygiene» og «dental hygiene». Det ble også brukt andre søkeord som synonyme til utfordringer som «challenges», «barriers», «difficulties», «issues», «experience» og «complications». Noen av disse kom opp som et forslag til synonymord i søkefeltet. Ved seks av søkene ble avgrensningen publiseringsår 2010 anvendt. I tillegg ble ét av søkene avgrenset med «aged 65+ years». I databasen PubMed ble det brukt søkeord som «oral care», «oral health», «oral hygiene», «dental hygiene», «nursing care», «nursing home», «nursing staff», «nursing home personnel», «nurses», «barriers», samt avgrensning fra «5 years».

For å få gode treff ble flere ulike kombinasjoner av søkeord fra PICO-skjemaet anvendt, der noen søk inkluderte alle, og i andre søk ble bare et par av dem benyttet. Søkeordene ble kombinert ved hjelp av de boolske operatørene OR eller AND. AND gir treff på både A og B, mens OR gir treff på A eller B (Forsberg og Wengström, 2013, s. 79). I første omgang fokuserte vi på å lese hovedtitlene på artiklene, og videre ble abstraktene lest for å få et overblikk over studienes relevans. Flere overskrifter viste tydelig at de omhandlet noe annet enn oppgavens tema. I noen tilfeller ble studiene åpnet i fulltekst til vurdering. Etter endt søkeprosess ble ti artikler utvalgt til nærmere kvalitetsvurdering. For en mer detaljert oversikt over søkehistorikk, se vedlegg 2.

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier skal bidra til å begrense søket, og gjøre det enklere å finne relevant forskning innen temaet. I utvelgelse av studier er det viktig at inklusjons- og eksklusjonskriterier er basert på forhåndsbestemte kriterier som er spesifisert i det systematiske litteratursøket (se vedlegg 3) (Norsk kunnskapssenter, 2015, s. 21). Vi var fra starten enige om at studiene skulle være av nyere dato og så aktuelle som mulig, og derfor er flesteparten av de inkluderte artiklene publisert fra år 2010-2017. Vi har likevel valgt én artikkel utgitt i år 2000. Etter en dypere innsikt i temaet fremgår det at forskningen på dette feltet ikke har utviklet seg spesielt mye. Artikkelen viste seg å inneholde funn som var svært relevant for oppgavens problemstilling. For å sikre en fullstendig forståelse måtte artiklene være skrevet på engelsk eller skandinavisk (Forsberg og Wengström, 2013, 98). Siden oppgaven omhandler oral helse til eldre sykehjemsbeboere, var en av inklusjonskriteriene voksne over 66 år. Eksklusjonskriteriet i søkeprosessen var forskning fra pasient- og pårørendeperspektiv. Artikler som ikke oppnådde inklusjonskriteriene ble ekskludert.

3.5 Kvalitetsvurderinger

En forutsetning for en god verdi av et systematisk litteraturstudie er i følge Forsberg og Wengström (2013, s. 115) at man gjør en grundig identifisering og kritisk vurdering av relevante studier. I forkant av søkeprosessen spesifiseres det hvilke krav som stilles til kvaliteten på innholdet i artiklene. Det ble også benyttet Forsberg og Wengström (2013, s. 194-196) sin sjekklister for systematiske litteraturstudier, samt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014) sin sjekklister for kvalitative studier.

Det var totalt ti studier som kunne være aktuelle å bruke før kvalitetssikringen. Et viktig krav var blant annet at alle de inkluderte artiklene skulle ha gjennomgått fagfelle-vurdering (peer review), noe som betyr at artiklene er blitt lest, vurdert og godkjent av eksperter innen fagområdet. Refereebedømming er ikke noen absolutt kvalitetsgaranti, men kan gi indikasjon på om en studie holder en viss standard (Bjørk og Solhaug, 2008, s. 69). I tillegg skulle tidsskriftene som artiklene er publisert i, være rangert til nivå 1 eller 2 i Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (2015). Nivå 1 er en vitenskapelig publiseringskanal, mens nivå 2 er vitenskapelig publiseringskanal med særlig høy prestisje. Alle forskningsartiklene skulle være utgitt etter år 2010 eller senere, ha en klar

oppbygging etter IMRAD-strukturen (bestå av innledning, metode, resultat og diskusjon), og ha et tydelig beskrevet resultat. Vi ønsket også å inkludere studier med et stort utvalg/antall deltakere, noe som i følge Forsberg og Wengström (2013, s. 117) kan bidra til å styrke kvaliteten på studiene. Det ble likevel i denne litteraturstudien valgt å anvende noen av studiene som ikke har en stor gruppestørrelse. Dette på grunn av de andre kvalitetene og deres relevans for å kunne besvare problemstillingen. To av artiklene ble ekskludert på grunn av at de ikke oppfylte inkluderingskravene, og at innholdet ikke var relevant til å besvare hensikten med oppgaven. Ut i fra denne kvalitetsbedømmingen var de resterende åtte artiklene ansett som å være av god kvalitet, da vi svarte «ja» på alle spørsmålene under sjekklistene for hver enkelt artikkel.

3.6 Ethiske vurderinger

I følge Forsberg og Wengström (2013, s. 145) er god etikk i all vitenskapelig forskning et viktig aspekt. Ved systematiske litteraturstudier bør etiske avveininger inkluderes i valg av forskningsartikler. Dette ved å velge studier som har fått godkjenning av etisk komité, og/eller der det er blitt gjort etiske overveielser. All forskning innen helsefagene skal utføres etisk forsvarlig, og dette blir regulert på et internasjonalt overordnet nivå gjennom Helsinkideklarasjonen (1964). Deklarasjonen har satt opp regler og veiledninger for studier som omfatter mennesker, der informantenes rett til informasjon om forskningens formål, rett til selvbestemmelse, samtykke, anonymitet og autonomi skal ivaretas gjennom hele forskningsprosessen (Christoffersen et al. 2015, 43/51). Det er viktig at studiene presenterer alle resultatene, og ikke bare de elementene som støtter forskerens egne meninger og/eller hypotesen. Artiklene som ble valgt ut har resultater som er blitt utdypet og gjort rede for (Forsberg og Wengström, 2013, s. 70). I en av artiklene står det ikke direkte at den er etisk godkjent, men publiserte studier utgitt i vitenskapelige tidsskrifter må ha en etisk godkjenning. Dette fordi forskere må forholde seg til strenge regler og krav på mange nivåer før godkjenning av forskning (Bjørk og Solhaug, 2008, s. 36-37). Loven skal bidra til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente etiske normer, jf. Forskningsetikkloven (2007) § 1.

3.7 Analyse

I en vitenskapelig sammenheng betyr analyse å dele opp i mindre deler. For å analysere vitenskapelige artikler undersøker man det fragmenterte fenomenet hver for seg. Videre

utfører man en syntese som innebærer å sette delene sammen igjen for å skape en helhet. Dette kan gi et grunnlag for presentasjon av kjernen i resultatet (Forsberg og Wengström, 2013, s. 166). Det ble tatt utgangspunkt i Evans (2002) fire faser i denne prosessen for å analysere materialet på en systematisk måte:

1. Innsamling av utvalgte studier
2. Identifisere nøkkelfunnene i studiene
3. Slå sammen temaene på tvers av studiene
4. Beskrive fenomenet

3.7.1 Innsamling av utvalgte studier

I den første fasen utvelges aktuell forskning ved å gjennomføre et systematisk litteratursøk i ulike databaser ut fra oppgavens kriterier og relevans (Evans, 2002). Dette er omtalt tidligere i oppgaven, under punkt 3.3 – søkestrategi og datasamling.

3.7.2 Identifisere nøkkelfunnene i studiene

I den andre fasen skal artiklene leses gjennom flere ganger for å bli bedre kjent med innholdet (Evans, 2002). Vi studerte først fire artikler hver, for deretter å bytte om i tilfelle den andre kunne ha oversett eventuelle viktige funn. Studiene ble skrevet ut, og oversatt til norsk. Deretter utarbeidet vi litteraturmatriser for hver enkelt artikkel (se vedlegg 4), samt en artikkeloversikt i en alfabetisk rekkefølge, numerert fra 1-8 (se vedlegg 5). Nøkkelfunnene i studiene var blant annet skepsis og avsky, ansvarsfølelse, kunnskap, opplæring, utdanning, autonomi og integritet, motstand, spørsmål om tvang eller ikke, tidsnød og prioriteringer, rutiner og retningslinjer og støtte og assistanse. For å kunne identifisere hovedfunn utarbeidet vi et kodesystem med fire ulike farger. De viktigste hovedfunnene var: 1) holdninger, 2) kompetanse, 3) gjennomførbarhet og 4) ledelse, tid og rutiner. De mindre omtalte nøkkelfunnene ble eliminert, som for eksempel tverrfaglig samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og tannhelsetjenesten.

3.7.3 Slå sammen temaene på tvers av studiene

Under tredje fasen i følge Evans (2002) skal hovedfunnene i hver enkelt artikkel relateres sammen med de andre artiklene. Likheter og ulikheter i artiklene ble kategorisert med et nytt kodesystem som bestod av seks ulike farger. For å få en bedre oversikt ble

hovedfunnene organisert med flere nøkkelfunn inn i en tabell (se tabell 1).

HOVEDFUNN	Nøkkelfunn (artikkelnummer)
Holdninger	<ul style="list-style-type: none">• Skepsis og avsky (1, 2, 4, 6, 7, 8)• Ansvarsfølelse (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)
Kompetanse	<ul style="list-style-type: none">• Kunnskap (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)• Opplæring (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8)• Utdanning (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8)
Gjennomførbarhet	<ul style="list-style-type: none">• Autonomi og integritet (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)• Motstand (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)• Tvang eller ikke? (2, 4, 6, 7)
Ledelse, tid, rutiner	<ul style="list-style-type: none">• Tidsnød og prioriteringer (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)• Rutiner og retningslinjer (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)• Støtte og assistanse (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)

Tabell 1

3.7.4 Beskrive fenomenet

I den fjerde og siste fasen skal funnene i forhold til de ulike utvalgte kategoriene sammenfattes til en syntese (Evans, 2002). Dette vil bli utdypet under punkt 4.0 - resultat.

4.0 Resultat

I resultatdelen sammenfattes sentrale funn fra analyseprosessen som på ulike måter belyser problemstillingen.

4.1 Holdninger

Under dette hovedfunnet presenteres funn fra forskning utført i forhold til sykepleiers utfordringer innen oral hygiene som skepsis og avsky, samt ansvarsfølelse.

4.1.1 Skepsis og avsky

87 % av pleierne anså det å utføre munnstell som ubehagelig. En av grunnene var at munnen ble oppfattet som et intimt område (Forsell 2011, Willumsen 2012, Lindqvist 2013). Oral hygiene ble sett på som noe negativt, og det å utføre tannstell ble ansett som en direkte frastøtende og plagsom pleieoppgave i følge informantene. Det ser ut til at yngre sykepleiere har mer avsky mot tannstell til eldre, i forhold til de eldre sykepleierne (Wårdh 2000, Wårdh 2012, Lindqvist 2013). Sykepleierne foretrakk andre oppgaver innen pleie og omsorg som for eksempel kroppsvask og sårstell, i stedet for tannstell (De Visschere 2015). I følge Wårdh (2012) går 89% av informantene regelmessig til tannlegekontroll. Noen sykepleiere uttrykte en personlig interesse i det å ivareta sin egen orale helse, og ønsket å overføre den gode følelsen av velvære til pasienten etter tannstell:

«When I have brushed my teeth and I have washed, I feel clean, and I want to pass that feeling on to other people» (De Visschere, 2015, s. 118).

4.1.2 Ansvarsfølelse

Sykepleiernes hovedansvar er å hjelpe pasienter med daglig munn- og tannstell (Willumsen 2012, Wårdh 2000). Problemer knyttet til tannhelse blir ofte oversett ved lite eller ingen symptomer hos pasientene. Ansvarsusikkerhet hos pleierne kan føre til at de kan ignorere den orale helsen til eldre sykehjemsbeboere, samt at tannstell blir unngått (De Visschere 2015, Forsell 2011, Lindqvist 2013, Sonde 2011). I følge studien til Lindqvist (2013) var det usikkerhet blant sykepleierne, assistentene og ledelsen om ansvarsområder innen munnhygiene til pasientene på sykehjem.

4.2 Kompetanse

Under dette hovedfunnet presenteres funn fra forskning utført i forhold til sykepleiers utfordringer innen oral hygiene som kunnskap, opplæring og utdanning.

4.2.1 Kunnskap

Noen studier viser at pleierne ofte kan ha for lite kunnskap om oral helse, samt mangel på praktisk trening i utførelse av tannstell (De Visschere, Lindqvist 2013, Sonde 2010, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Under 30% av respondentene i studien til Willumsen (2012) vurderte sin egen kunnskap som tilfredsstillende i munnstellsituasjoner. Andre studier viste at 83% av sykepleierne hadde tilstrekkelig kunnskap innen praktisk munnstell (Forsell 2011, Kullberg 2010).

4.2.2 Opplæring

Flere studier viser at det er et behov for mer opplæring og økt kunnskap innen tannhelse (De Visschere 2015, Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Det er et større ønske for tverrfaglig samarbeid og opplæring fra tannhelsepersonell (Lindqvist 2013, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Studien til Visschere (2015) viste en liten forbedring hos pleierne etter mer opplæring, men i følge Sonde (2011) resulterte en kunnskapsøkning hos de ansatte til en positiv forbedring innen oral helse hos eldre sykehjemsbeboere.

4.2.3 Utdanning

Studier viser at opplæring innen ivaretagelse av oral helse hos spesielt eldre er lite prioritert og av varierende kvalitet i sykepleiernes grunnutdanning. Det er et større behov for mer undervisning i oral hygiene i sykepleierutdanningen (De Visschere 2015, Forsell 2011, Kullberg 2010, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012).

4.3 Gjennomførbarhet

Under dette hovedfunnet presenteres funn fra forskning utført i forhold til sykepleiers utfordringer innen oral hygiene som pasientenes autonomi og integritet, motstand og tvang eller ikke.

4.3.1 Autonomi og integritet

Flere av studiene viser at sykepleiere er generelt opptatt av pasientens integritet og autonomi (De Visschere 2015, Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Mange av informantene mente at pasientene har rett til selvbestemmelse, inkludert de som var motvillige til å få utført tannstell. Ved tilfeller der pasienten var avhengig av hjelp til utførelse av grunnleggende behov som for eksempel oral hygiene, kunne autonomien bli redusert (De Visschere 2015, Sonde 2011).

4.3.2 Motstand

Flertallet av sykepleierne opplever alltid eller noen ganger motstand fra enkelte beboere på sykehjem, noe som forårsaker at gjennomføring av munnstell er en vanskelig pleieoppgave (De Visschere 2015, Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). I følge Willumsen (2012) opplevde 97% av sykepleierne daglig motstand mot tannstell. Halvparten av disse pasientene hadde en demenslidelse. Pleierne fryktet også verbal og fysisk vold fra motvillige pasienter (De Visschere 2015, Willumsen 2012, Wårdh 2000). En av pleierne uttrykte:

«Some people do react aggressively, and it is a violation, and it brings out some people's fighting instincts, because they don't want it...» (Lindqvist, 2013, s. 302).

4.3.3 Tvang eller ikke?

84% av pleierne følte at de måtte bruke mild fysisk makt for å kunne være i stand til å utføre tilstrekkelig tannstell (Forsell, 2011). I noen tilfeller åpnet helsepersonell munnen til pasienten med tvang «bare for å få det gjort». En av pleierne uttalte:

«I feel it's like a challenge to do difficult things. I'm not afraid of the hassle. I think like this: Okay, you shouldn't force someone, but the dentist said that you have to check if anything is left in the mouth, and then I do it, even if I have to use some force» (Wårdh, 2000, s. 140).

Mange sykepleiere opplevde daglig etiske dilemmaer mellom frivillighet og tvang i forhold til pasienter som motsetter seg munnstell (Wårdh, 2000). Kun 21% av informantene hadde vurdert å fatte tvangsvedtak for å kunne gjennomføre oral hygiene på motvillige pasienter (Willumsen, 2012).

«A person with dementia may not open his or her mouth however much you urge them, which makes it really difficult. You learn some tricks, and get some tips from the dental hygienists about what to do, but it's not easy...» (Lindqvist, 2013, s. 302).

4.4 Ledelse, tid og rutiner

Under dette hovedfunnet presenteres funn fra forskning utført i forhold til sykepleiers utfordringer innen oral hygiene som tidsnød og prioriteringer, rutiner og retningslinjer, samt støtte og assistanse.

4.4.1 Tidsnød og prioriteringer

Funn fra studiene viser at mangel på tid kan være en barriere for ivaretagelse av oral helse til eldre sykehjemsbeboere (De Visschere 2015, Forsell 2011, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Det kunne være ulike grunner til at pleierne opplevde tidsnød som førte til at de måtte foreta prioriteringer. Årsakene til tidsnød var redusert arbeidskraft og økt arbeidsmengde, motstand fra pasienter og/eller feil prioriteringer fra ledelsen (De Visschere, 2015). Andre studier viser at tidspress ikke var grunnen til at tannhelsen ble lavt prioritert (Forsell 2011, Kullberg 2010). En av pleierne uttalte:

«I feel scared about how we are going to be able to look after all these old people with all their teeth. It'll be really difficult to brush them all. I think almost everyone needs help and quite a lot of help. They can't manage on their own» (Wårdh, 2000, s. 140).

4.4.2 Rutiner og retningslinjer

Flere av studiene viser at det er mangel på retningslinjer og sviktende rutiner innen ivaretagelse av oral helse hos eldre sykehjemsbeboere (De Visschere 2015, Forsell 2011, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Manglende rutiner kan forårsakes av dårlig administrasjon og kommunikasjon fra ledelsen, samt kommunikasjonssvikt mellom pleierne. Det var et ønske og behov for forbedrede retningslinjer og rutiner innen munnstell hos pasientene på sykehjem (Wårdh, 2000). Funn fra studiene viser også at utarbeiding av pleieplaner og sykepleiedokumentasjon som

inkluderer oral hygiene er viktig for kontinuiteten i kommunikasjon, samt opprettholdelse av rutiner (Lindqvist 2013, Wårdh 2000).

4.4.3 Støtte og assistanse

Det kommer frem i studiene at det er et større behov for mer støtte og forbedret kommunikasjon hos medarbeidere seg i mellom, samt mellom ledelse og pleierne (De Visschere 2015, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Det er et behov i følge informantene at sykepleierne assisterer hverandre i utfordrende pasientsituasjoner (Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012). Støtte til pleierne kan også være i form av at ledelsen motiverer de til å prioritere oral hygiene hos pasientene på sykehjem (Forsell, 2011). En av pleierne uttrykte:

«Yes, I´m responsible for all deviations.. I contact the unit in question and the relevant personnel, and try to have a discussion among myself, the nurse, and the nursing assistants because I´m not the one who´s supposed to solve the problem. The solution is up to them, but I am responsible for seeing to it that they find a solution..» (Lindqvist, 2012, s. 301).

5.0 Diskusjon

Dette kapittelet innledes med en kort metodediskusjon, og deretter fremstilles resultatdiskusjon ut i fra problemstillingen: «Hvilke utfordringer har sykepleier i forhold til ivaretagelse av oral helse hos eldre sykehjemsbeboere?»

5.1 Metodediskusjon

I følge Forsberg og Wengström (2013, s. 171) bør diskusjonen inneholde en kritisk metodediskusjon, der styrker og svakheter i oppgaven blir presentert i forhold til søkestrategi, datasamling, og analyse.

Høsten 2016 ble det utarbeidet en prosjektplan som inneholdt: tema for oppgaven, en foreløpig problemstilling ut i fra pasientperspektivet, relevant pensum/sekundærlitteratur og en fremdriftsplan. Underveis ble problemstillingen forandret til sykepleieperspektivet på grunn av få funn. Fremdriftsplanen har blitt fulgt med unntak av små endringer. Vi har hele tiden satt oss mål som stort sett er blitt gjennomført. Gjennom hele prosessen har samarbeidet vært svært godt, og oppgaven er skrevet i fellesskap. I noen tilfeller ble skrivearbeidet fordelt, som igjen ble kvalitetssikret ved at vi leste gjennom hverandres forslag til tekst, for så å føre dette inn i selve oppgaven.

I starten ble det foretatt flere usystematiske og vide prøvesøk for å se mulighetene i forhold til å finne et tilstrekkelig antall studier. I følge Bjørk og Solhaug (2013, s. 49) bør litteratursøk gjennomføres i flere databaser for å sikre en størst mulig bredde i søket. Dette har blitt utprøvd, men det kom ikke frem samme/andre studier som allerede var funnet. Etter hvert ble søkeordene systematisert inn i et PICO-skjema, noe som i følge Forsberg og Wengström (2013, s. 70-71) er en god søkestrategi for å gi en ryddig og systematisk oversikt over hvilke søkeord som kan være aktuelle. Dette måtte vi sette oss mer inn i, ved at vi i begynnelsen plasserte noen søkeord innenfor feil rute i søkeskjemaet. I prosessen med å finne artikler er både AND og OR anvendt, noe som kan gi en styrke. OR kan resultere i en mer bredde på søket, mens AND kan gi en mer innsnevring (Forsberg og Wengström, 2013, s. 79).

Søkeprosessen ble systematisert inn i en tabell for søkehistorikk, der databaser, dato, søkeord, avgrensninger, antall treff og aktuelle/ikke aktuelle artikler ble notert. Det ble

inkludert både kvalitative og kvantitative studier, noe som kan bidra til å styrke funn som er relatert til hensikten med oppgaven (Forsberg og Wengström, 2013, s. 53-57).

Hovedutvalget er basert på henholdsvis sykepleiere, men vi har valgt å inkludere annet helsepersonell som også har ansvar for grunnleggende pleie og stell i helsevesenet. Etter nøye overveielser ble det bestemt å inkludere én artikkel fra år 2000, noe som er et avvik fra inklusjonskriteriene. Studien viste seg å være svært relevant for å kunne belyse problemstillingen. Ved å sammenligne denne artikkelen med en nyere artikkel fra år 2015, viser det seg at det er lite endringer i forhold til sykepleiers utfordringer innen ivaretagelse av oral helse hos eldre. Artikkelen som ble tatt i betraktning skulle være fra et geografisk område som kunne sammenlignes med Norge. De utvalgte studiene var europeiske, der seks var fra Sverige, én fra Norge, og én fra Belgia. Dette mener vi kan være en styrke, da konteksten er sammenlignbar i Europa. Én av ti studier ble ekskludert, da artikkelen var fra Brazil. I tillegg ekskluderte vi én artikkel som omhandlet konkrete tiltak knyttet til konsekvenser for pasienter.

Gjennom hele arbeidsprosessen er det blitt tatt utgangspunkt i Forsberg og Wengström sin bok, samt Evans (2002) fire kriterier i analyseprosessen. Det ble anbefalt av skolen å bruke fargekoder i arbeidet med analyse. Vi benyttet fire fargekoder ut i fra våre hovedfunn, noe som organiserte analysearbeidet vårt på en tilfredsstillende måte. En svakhet ved analysedelen kan være valget av holdninger som hovedfunn fremfor ansvar. Årsaken til dette valget er at ansvar/ansvarsfølelse var et underordnet tema innen fenomenet holdninger i artiklene.

5.2 Resultatdiskusjon

Her drøftes de sentrale funnene fra studiene med valgt teori, opp i mot oppgavens problemstilling. Konsekvenser for sykepleie vil også bli belyst.

5.2.1 Holdninger

Mange sykepleiere på sykehjem har en del negative holdninger i det å utføre tannstell, til tross for at de selv vurderer oral helse som viktig. Utførelse av munnpleie kan oppleves som avskyelig, ekkelt og frastøtende, og sykepleiere overlater derfor gjerne oppgaven til noen andre i pleiegruppen (De Visschere 2015, Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Grunner til at tannpuss

blir sett på som en plagsom og ubehagelig pleieoppgave kan være dårlig lukt og/eller slim fra munnen til pasienten (Wårdh 2000, De Visschere 2015). Med økt kunnskap om årsaker til svekket munnhelse kan sykepleierne få en større forståelse av at for eksempel dårlig ånde kan skyldes en ustelt munn. Dersom pasientens tenner blir pusset bedre, kan den dårlige lukten sannsynligvis reduseres. Dette kan føre til at en ren munnhule blir mindre ubehagelig å stelle (Flovik, 2005, s.18).

I en relasjon mellom sykepleier og pasient bør sykepleier være bevisst på hvilke signaler som formidles gjennom verbal og/eller non-verbal kommunikasjon. Hvis sykepleiere føler avsky ved utførelse av oral pleie, kan denne holdningen tydeliggjøres til pasienten. Dette kan resultere i en innvirkning på pasientens opplevelse av munnstellet og av seg selv. Det er derfor viktig at det er et samsvar mellom sykepleierens handlinger og det som blir sagt, for at pasienten skal kunne føle trygghet i en slik situasjon (Flovik, 2005, s. 18-19/24). Sykepleieren bør være i stand til å vurdere pasientens behov for fysisk omsorg og emosjonell støtte, samt ha evnen til å utvikle en gjensidig forståelse og tillit mellom seg og pasienten (Mathisen, 2011, s. 163-164). Det kan være en differanse mellom yngre og eldre sykepleiere når det gjelder holdninger. Noen yngre pleiere kan kanskje se på en eldre pasients munn som noe avskyelig på grunn av lukt og utseende. I tillegg kan de være bekymret for å bli hjelpetrengende som eldre selv, der de kan få dårlige tenner og illeluktende ånde. Erfarne sykepleiere mener at avsky mot tannstell hos pasienter gjerne avtar med alder og erfaring. Positive holdninger er spesielt fremtredende blant sykepleiere. Dette på grunn at det som oftest blir utført munnstell av hjelpepleiere, og ikke av sykepleiere selv (Wårdh 2000, Wårdh 2012).

Mangel på refleksjon blant sykepleierne kan føre til likegyldighet og resignasjon. Det å reflektere over oral helse, kan gi en mer positiv holdning til å utføre tannstell (De Visschere, 2015). De fleste sykepleiere går regelmessig til tannlegekontroll for å ivareta sin egen orale helse. Munnstell gir generelt en økt følelse av velvære. Denne følelsen kan bidra til at sykepleierne kan sette seg mer inn i pasientens opplevelse av det å ha en god oral hygiene (Forsell, 2011).

Ansvarsfølelse for tannstell er varierende hos sykepleiere på sykehjem. Noen av pleierne føler at oral hygiene er en del av grunnleggende pleie og omsorg, og at dette er et felles ansvar. Andre mener at det er avdelingsledere sitt ansvar å gi klare instruksjoner innen

utførelse av munnstell (Lindqvist 2013, Sonde 2011). Ledelsen kan være noe usikker på ansvarsområder innen oral helse hos pasientene, men mener at dette er sykepleiernes hovedansvar. Avdelingsledere har generelt et ansvar for kvalitet og forbedring innen medisinsk pleie som blir gitt. Det viser seg at det er stort sett er assistenter/hjelpepleiere som utfører det daglige tannstellet på sykehjem, og derfor mener sykepleiere at de ikke har ansvar for dette. Henderson har definert hva som er sykepleierens selvstendige ansvarsområder, og hva som betraktes som delegerte ansvarsområder. Der sykepleie-tjenesten er alene om ansvaret for resultatet, har sykepleiere et selvstendig ansvar på alle områder som handler om ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov (Mathisen, 2011, s. 165). Sykepleiere bør være mer bevisst sitt ansvar, ha ansvar for reaksjoner på sine egne holdninger, samt være bevisst på sin væremåte ovenfor pasienten (Flovik, 2005, s. 21).

5.2.2 Kompetanse

Studiene viser at sykepleiere ofte har lite innsikt og kunnskap i at dårlig oral helse kan få alvorlige konsekvenser for eldre pasienter i forhold til den generelle helsetilstanden. For lite kunnskap kan føre til at pleiere ikke oppdager problemer og symptomer innen munnhelsen hos pasientene. Mangel på praktisk trening i utførelse av oral pleie kan også være en viktig årsak til at dette blir lavt prioritert blant pleiere (De Visschere 2015, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Wårdh 2000). Andre studier viser at 83% av sykepleierne mener de har tilstrekkelig kunnskap til å praktisere daglig munnhygiene. Men i følge en studie er kun 30% fornøyde med resultatene av det daglige tannstellet som de gir. Dette viser at det kan være et gap mellom kompetansen sykepleierne innehar og den praktiske gjennomføringen av munnstellet (Forsell 2011, Kullberg 2010, Willumsen 2012). De fleste av sykepleierne har kunnskap om at bruk av fluor forsterker tennene, og at kombinasjon med dental plakk og sukker kan føre til utvikling av karies. Det er mindre kunnskap om årsakssammenhenger og behandling til gingivittproblemer (Wårdh, 2012). Generalisert kunnskap gir sykepleiere muligheter til å identifisere problemer før de oppstår eller utvikler seg til alvorlige situasjoner. For å iverksette forebyggende tiltak bør pleiere kunne forutse hvilke ulike konsekvenser dårlig oral helse til eldre kan føre til (Flovik, 2005, s. 26-27).

Det er et generelt større behov for mer opplæring og økt kunnskap innen tannhelse. Flere ulike studier hevder at det å ha repeterende opplæringsprogram kan føre til bedre

munnhelse blant eldre sykehjemsbeboere. Samtidig mener mange av sykepleierne at effekten av disse repeterende kursene over lang tid kan bli redusert. Det er viktig at opplæringen gjentas, samt blir lagt opp på en interessant og varierende måte (De Visschere 2015, Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Samtidig med mer opplæring, utvikles klinisk kunnskap gjennom refleksjoner og observasjoner, noe som kan bidra til å se pasientens helhet (Flovik, 2005, s. 22). Det er ønskelig med mer opplæring i selve utførelsen av tannstell fra tannhelsetjenesten. Samtidig viser en studie at til tross for opplæring av tannlege over en periode, ble det en liten forbedring innen tannhelsen hos eldre ved utvalgte sykehjem (De Visschere 2015, Lindqvist 2013, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Den offentlige tannhelsetjenesten har plikt til å gi veiledning om den enkelte pasientens behov, samt ansvar for opplæring av pleiepersonellet (Flovik, 2005, s. 94). Et mulig tiltak kan være at sykepleiere årlig kan få et tilbud om internundervisning om oral pleie av en tannpleier.

De fleste sykepleierne har fått en generell og formell opplæring i oral hygiene som en del av grunnutdanningen. Samtidig viser studier at denne opplæringen ikke gir tilfredsstillende resultater innen ivaretagelse av oral helse hos eldre. Det bør derfor implementeres mer tannhelselatert læring i pensumet i den fremtidige sykepleierutdanningen (Forsell 2011, Kullberg 2010, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2012). Som et ledd i sykepleierutdanningen bør det prioriteres lære i grunnleggende sykepleie, og innlæring av praktiske ferdigheter (Flovik, 2005, s. 10-11). Sykepleiere bør få mer praktisk trening i bruk av tannbørster og andre ulike hjelpemidler, samt innføring i gode arbeidsstillinger der man kan oppnå øyekontakt med pasienten under en munnstellsituasjon (Flovik, 2005, s. 24-25).

5.2.3 Gjennomførbarhet

Flere av studiene viser at sykepleierne har en generell bekymring for pasientens autonomi og integritet. Munnen kan oppfattes som et intimt og sensitivt område, og bli sett på som det «siste» området for vår autonomi og integritet. Mange sykepleiere hevder at det for eksempel er enklere å skifte en bleie, enn å hjelpe til med munnstell (Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Wårdh 2000, Wårdh 2012). De fleste pleierne mener at pasienter som er avhengige av hjelp bør få beholde sin verdighet ved at de selv kan delta aktivt i handlinger og bestemmelser angående deres pleie. All sykepleie bør være basert på respekt og ivaretagelse av pasientens integritet, men i noen tilfeller kan autonomien til pasienten bli redusert. Dette gjelder spesielt pasienter som er motvillige til å få utført

tannstell. Pleiere prioriterer da heller andre sykepleieoppgaver som en unnskyldning til å rettferdiggjøre dårlig oral pleie (De Visschere 2015, Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Selv om sykepleiere er bekymret for pasientens autonomi og integritet, er det viktig å understreke viktigheten av de positive effektene av god oral helse hos eldre (Forsell, 2011). Det kan oppstå et etisk dilemma mellom å respektere de eldres autonomi og å gripe inn når de selv ikke makter å ta vare på sin orale helse (Flovik, 2005, s. 95). Sykepleiere kan i enkelte utfordrende pasientsituasjoner oppleve en konflikt mellom ivaretagelse av pasientens autonomi og formynderi i form av myk paternalisme og ytre press (Brinchmann, 2012, s. 90). Sykepleierne kan da lukke øynene og forsvare seg med at de ikke ønsker å frata de eldres verdighet ved å overta ansvaret for den orale hygienen. I slike tilfeller bør pleierne forklare pasienten hvorfor han/hun behøver assistanse (Flovik, 2005, s. 95).

Flertallet av pleiere opplever alltid eller noen ganger motstand fra enkelte beboere på sykehjem. I følge en studie forteller 97% av sykepleierne at pasienter daglig gjør motstand mot tannstell. Halvparten av disse pasientene har en demenslidelse. På grunn av uvillighet fra pasientene føler mange pleiere at utførelse av oral hygiene er en ubehagelig oppgave (De Visschere, Forsell 2011, Kullberg 2010, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Sykepleiere lar ofte være å utføre munnstell for ikke å skape unødig uro hos beboere på sykehjem som motsetter seg hjelp. Pasientene kan vise motstand ved for eksempel å ikke åpne munnen eller ta ut tannprotesen (Forsell 2011, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Wårdh 2000, Wårdh 2012). I tillegg kommer det frem at sykepleiere kan være bekymret for at pasientens motvilje kan uttrykkes gjennom aggressivitet som verbal og fysisk vold. Noen pleiere frykter at de blant annet kan bli bitt av motvillige pasienter under tannstell (De Visschere 2015, Willumsen 2012, Wårdh 2000). En studie viser at pleiere ikke har nok selvsikkerhet til å håndtere lite samarbeidsvillige pasienter, noe som kan være en unnskyldning for å ikke utføre munnstell. Etter endt opplæring hevder mange pleiere at manglende samarbeidsvilje og motstand fra pasientene oppleves som mindre utfordrende (Forsell 2011, Kullberg 2010).

Mange sykepleiere opplever daglige etiske dilemmaer mellom frivillighet og tvang. Dette i forhold til pasienter som ikke samarbeidet under munnstell. Sykepleierne bekymrer seg for om tvang til tannstell er riktig eller ikke. Ved tvang får pleierne ofte dårlig samvittighet, men føler at dette kan kompensere for den positive effekten for pasienten ved utført oral

hygiene (Wårdh, 2000). Kun 21% av sykepleiere vurderer å fatte tvangsvedtak for å kunne utføre nødvendig munnstell med for eksempel å holde pasientens hånd under tannpuss. Mange sykehjem har som første mål å oppnå en god utførelse av pleie basert på tillitsforhold mellom sykepleierne og pasientene, før et eventuelt tvangsvedtak skal fattes. For at sykepleiere kan fatte tvangsvedtak bør tre kriterier oppfylles: 1) nødvendighet av medisinsk hjelp, 2) fravær av medisinsk hjelp kan føre til alvorlig konsekvenser som sykdom, 3) ytelse av helsehjelp med tvang må være den beste løsningen for pasienten (Willumsen, 2012).

5.2.4 Ledelse, tid og rutiner

Mange pleiere hevder at andre sykepleieoppgaver ofte får en høyere prioritering før tannstell på grunn av tidsnød. Dette fordi munnstell kan ta lang tid i forhold til å hjelpe pasienten med generelt kveldsstell, samt motvilje mot å pusse tennene (De Visschere 2015, Forsell 2011, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Ved tidsnød synes flere sykepleiere at det er vanskelig å presse på i tilfeller der pasienten er motvillig til tannstell (Flovik, 2005, s. 21). Pleiere ønsker mer tid til å ha en rolig tilnærming til spesielt pasienter med demenslidelse. En studie viste at sykepleiere i én avdeling hadde ulike meninger angående årsaker til tidspress, som blant annet tidsnød på grunn av redusert arbeidskraft og økt arbeidsbelastning, eller feil prioriteringer fra ledelsen (De Visschere 2015). Studiene viser også at det ikke først og fremst handler om manglende tid som kan forårsake nedprioritering av tannhelsen til eldre sykehjemsbeboere. Selv om en del sykepleiere mener at de har tilstrekkelig tid til å utføre munnstell, er sykehjemsbeboernes orale helse fortsatt for dårlig (Forsell 2011, Kullberg 2010).

Det er en generell mangel på retningslinjer innen ivaretagelse av oral helse hos eldre sykehjemsbeboere. En studie viser også at til tross for implementering av klare retningslinjer og anbefalinger var det kun halvparten av pleierne som fulgte disse (De Visschere 2015, Forsell 2011, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Adekvate retningslinjer og munnstellprosedyrer kan være nyttige for sykepleiere i forhold til hva som observeres og utføres for å forebygge infeksjoner i pasientens munnhule (Flovik, 2005, s. 21-22). Implementering av oversiktlige og praktiske retningslinjer på oral pleie i sykehjemsavdelinger, kan være et mulig tiltak. Disse retningslinjene kan eventuelt utarbeides sammen med en tannpleier. I tillegg kan en tanntekniker utarbeide prosedyrer på stell og ivaretagelse på avtakbare tannproteser.

Manglende rutiner kan forårsakes av dårlig administrasjon fra ledelsen, samt kommunikasjonsvikt mellom pleierne. Det er et ønske om en forbedring i rutinene, men samtidig tviler flere sykepleiere på at endringer er mulig (Wårdh, 2000). For å kunne vedlikeholde nye rutiner er det viktig med kontinuerlig oppfølging fra ledelsen, noe som kan signalisere til helsepersonellet at oral hygiene oppfattes som en viktig oppgave (Forsell, 2011). Munnhygiene blir ofte ikke diskutert når pleieplaner blir utarbeidet, og dokumentasjon av tannstell blir lite prioritert (Lindqvist 2013, Wårdh 2000). Gode rutiner innen jevnlig observasjon og dokumentasjon av tilstanden i munnhulen, vil kunne bidra til bevisstgjøring om at munnstell er en grunnleggende del av stellet (Flovik, 2005, s. 21-22). Dokumentasjon skal synliggjøre hvordan den enkelte pasients grunnleggende behov blir ivarettatt, noe som vil bidra til å øke pasientsikkerheten (Vabo, 2014, s. 32-33). Det er viktig å innarbeide og følge opp rutiner innen munnstell på sykehjem. Det anbefales at tannstell rutinemessig bør utføres to ganger daglig, samt rutiner i å anvende tanntråd/tannstikkere/fluor til pasientene. Et annet mulig tiltak kan være bruk av et individuelt munnstellkort til pasientene, der sykepleiere kan krysse av for hva som er blitt utført.

Flere av studiene viser at det er et behov for mer støtte, samt forbedret kommunikasjon hos medarbeidere seg i mellom, inkludert mellom ledelse og pleiere. Videre kommer det frem at det er en ustrukturert støtte og kontakt med tannhelsetjenesten, og at instruksjoner fra tannhelsepersonell ikke alltid er lett å gjennomføre i praksis for pleierne (De Visschere 2015, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Wårdh 2000, Wårdh 2012). Det er også et ønske om at to sykepleiere eventuelt kan assistere hverandre i utfordrende pasientsituasjoner. Det kan være en god støtte og motivasjon for helsepersonellet, at ledelsen har positive holdninger til at oral helse hos eldre er en viktig prioriteringssak (Forsell 2011, Lindqvist 2013, Sonde 2011, Willumsen 2012).

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien, var å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere har i forhold til ivaretagelse av oral helse hos eldre sykehjemsbeboere. Ved analyse av relevant litteratur, kom vi frem til fire hovedfunn relatert til utfordringer: 1) holdninger, 2) kompetanse, 3) gjennomførbarhet og 4) ledelse, tid og rutiner.

Forskning viser at sykepleiers daglige utfordringer innen munn- og tannstell hos eldre er sammensatte. En av de største utfordringene er holdninger som skepsis og avsky i forhold til utførelse av oral hygiene. Sykepleiere har et profesjonelt ansvar for sine holdningsmessige reaksjoner. Når sykepleier står ovenfor ubehagelige oppgaver, bør hun/han være i stand til å utføre dem uten å vise skepsis og avsky. En annen sentral barriere innenfor oral pleie er motstand fra pasientene. Dette er tidkrevende, og mange sykepleiere synes det er vanskelig å finne en balanse mellom ivaretagelse av pasientens autonomi og paternalisme. I det fremtidige arbeidet vil det å bevisstgjøre/endre holdninger, heve kompetanse, ivareta pasientens autonomi og integritet, og innføre gode rutiner og retningslinjer være avgjørende for best mulig ivaretagelse av oral helse hos sykehjemsbeboere.

6.1 Anbefalinger for videre forskning

Fremtidens eldre vil bli mer opptatt av god tannhelse, og dette vil føre til at de setter tilsvarende høye krav til å bli ivaretatt. Generelt anbefaler vi mer forskning innen forbedringspotensialer og konstruktive løsninger som kan bidra til å styrke sykepleiernes ressurser i møte med utfordringene innen oral pleie.

Litteraturliste

- Bjørk, I.T., Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie – En ressursbok*. Oslo: Akribe AS.
- Brinchmann, B.S. (2012). De fire prinsippers etikk – velgjørenhet, ikke-skade, autonomi og rettferdighet. I: Brinchmann, B.S. *Etikk i sykepleien* (s. 81-96). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Carlsen, K.E. (2016). Kapittel om eldre blir syke av dårlig tannhelse. *Forskning*. Tilgjengelig her: <http://forskning.no/aldring-tenner/2016/02/eldre-blir-syke-av-darlig-tannhelse> (17.04.17).
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A., Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- De Visschere, L., De Baat, C., De Meyer, L., Van der Putten, G.J., Peeters, B., Vanobbergen, J. (2015). The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study. *Gerodontology*. 32(2): s. 115-122. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ger.12062>
- De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. (2011) (elektronisk versjon). Tilgjengelig her: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (07.04.17).
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. (elektronisk versjon). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2): s. 22-26. Tilgjengelig her: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf> (11.04.17).
- Fjeld, K.G. (2014). God tannhelse viktig – hele livet (elektronisk versjon). *Aldring og helse – Nasjonal kompetansetjeneste*. Tilgjengelig: <http://www.aldringoghelse.no/tidsskrift-da/god-tannhelse-viktig> (07.04.17).
- Flovik, A.M. (2005). *Munnstell – Godt munnstell nødvendig og helsebringende*. Oslo: Akribe AS.

- Forsberg, C., Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokforlaget Natur & Kultur.
- Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., Hoogstraate, J. (2011). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. *International Journal of Dental hygiene*. 9(3): s. 199-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x>
- Hauge, S. (2014). Sykepleie i sykehjem (s. 265-283). I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A.H. *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Holter, I.M. (2011). Sykepleierprofesjonens kjernekompetanse (s. 139-148). I: Holter, I.M., Mekki, T.E. (red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1*. Oslo: Akribes AS.
- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kullberg, E., Sjögren, P., Forsell, M., Hoogstraate, J., Herbst, B., Johansson, O. (2010). Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. *Journal of Advanced Nursing*. 66(6): s. 1273-1279. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05298.x>
- Lerdal, A. (2009). *Metodekapitlet* (elektronisk versjon). Tilgjengelig her: <https://sykepleien.no/forskning/2009/10/metodekapitlet> (22.03.17).
- Lindqvist, L., Seleskog, B., Wårdh, I., Bulzinglöwen, I. (2013). Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly. *International Journal of Dental hygiene*. 11(4): s. 298-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12016>
- Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (2007). *Forskningsetikkloven* (elektronisk versjon). Tilgjengelig her: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-30-56> (10.04.17)
- Lov om helsepersonell (2011). Kapittel om forsvarlighet (elektronisk versjon). *Helsepersonelloven*. Tilgjengelig her: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 (10.04.17).

- Mathisen, J. (2011). Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar (s. 149-168). I: Holter, I.M., Mekki, T.E. (red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1*. Oslo: Akribe AS.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014). Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler (elektronisk versjon). Tilgjengelig her: <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler> (10.04.17).
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2015). Slik oppsummerer vi forskning (elektronisk versjon). Tilgjengelig her: www.kunnskapssenteret.no/verktoy/attachment/167644?ts=152c562b3f4 (10.04.17).
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V., Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbort – en arbeidsbok*. Akribe AS.
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke – En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ranhoff, A.H., Linnsund, J.M. (2005). Når skal sykehjemspasienter innlegges i sykehus? (elektronisk versjon). *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Tilgjengelig her: <http://tidsskriftet.no/2005/06/tema-sykehjemsmedisin/nar-skal-sykehjemspasienter-innlegges-i-sykehus> (06.04.17).
- Romøren, T.I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov (s. 29-38). I: Holter, I.M., Mekki, T.E. (red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – Sykepleieboken 1*. Oslo: Akribe AS.
- Samson, H. og Strand, G.H. (2014). Den gamle pasientens helseproblemer (s. 284-511). I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A.H. *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., Nordenram, G. (2011). Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(1): s. 92-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00795.x>

Statistisk sentralbyrå (2017). Kapittel om nøkkeltall for befolkning. Tilgjengelig her:

<https://www.ssb.no/befolkning/nokkeltall/befolkning> (17.04.17).

Tadvin, J. (2011). *Norskomsorg* (elektronisk versjon). Tilgjengelig her: <http://norskomsorg.blogg.no> (01.05.2017).

Vabo, G. (2014). *Dokumentasjon i sykepleie*. Oslo: CAPPELEN DAMM AS.

Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., Bjørntvedt, S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology*. 29(2): s. 748-755. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00554.x>

World Health Organization (2012). Oral health (elektronisk versjon). Tilgjengelig her: http://www.who.int/topics/oral_health/en/ (07.04.17).

Wårdh, I., Hallberg, L.R.M., Berggren, U., Andersson, L., Sörensen, S. (2000). Oral health care – a low priority in nursing: in depth interviews with nursing staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 14(2): s. 137-142. UID: 8804206

Wårdh, I., Jonsson, M., Wikström, M. (2012). Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. *Gerodontology*. 29(2): s. 787-792. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00562.x>

Vedlegg 1: PICO-skjema

P (patients/problems- Hvilken pasient- gruppe/populasjon det dreier seg om?)	I (intervention – hva ønsker vi å vurdere?)	C (comparison – ønsker vi å sammenligne to/flere typer tiltak?)	O (outcome – hvilke endepunkter/utfall er vi interessert i?)
Elderly / older people Nursing staff / nursing home personnel / nurses Nursing home / nursing homes	Oral care Oral health / oral hygiene / dental hygiene		Challenges / barriers / difficulties / issues / experience / complications

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Artikkel 1: De Visschere et al. (2015) The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study.

Søkeord	Inklusjons-kriterier	Dato	Data-base	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Oral care OR oral health OR oral hygiene OR dental hygiene OR oral health care		24.02.2017	PubMed	4308			
Nursing care				25750			
Nursing homes				42621			
Nursing staff OR nursing home personnel OR nurses				276733			
Barriers				96798			
S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND	x 5 years			10	5	5	1

Artikkel 2: Forsell et al. (2011) Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff.

Søkeord	Inklusjons-kriterier	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Oral care OR oral health OR oral hygiene OR dental hygiene		30.03.2017	Cinahl Complete	22152			
Nursing care				25750			
Nursing home				44723			
Nursing staff OR nursing home personnel OR nurses				400749			
Challenges OR barriers OR difficulties OR experience				366035			
S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	x 2010			4	3	3	1

Artikkel 3: Kullberg et al. (2010) Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people.

Søkeord	Inklusjonskriterier	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Elderly OR older people		26.01.2017	Cinahl Complete	81333			
Oral care OR oral health OR oral hygiene OR dental hygiene				21818			
Nursing home				44316			
Nursing staff OR nursing home personnel OR nurses				397951			
Complications				442892			
S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	x 2010			2	2	2	1

Artikkel 4: Lindqvist et al. (2013) Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly.

Søkeord	Inklusjonskriterier	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Elderly OR older people		26.01.2017	Cinahl Complete	81333			
Oral care OR oral health OR oral hygiene OR dental hygiene				21818			
Nursing home				44316			
Nursing staff OR nursing home personnel OR nurses				397951			
Challenges OR issues				272434			
S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	x 2010			4	1	1	1

Artikkel 5: Sonde et al. (2011) Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia.

Søkeord	Inklusjonskriterier	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Oral care OR oral health OR oral hygiene OR dental hygiene		26.01.2017	Cinahl Complete	21818			
Nursing care				25750			
Nursing home				44316			
Nursing staff OR nursing home personnel OR nurses				397951			
Barriers				49691			
S1 AND S2 AND S3 AND S4	x 2010			2	2	2	1

Artikkel 6: Willumsen et al. (2012) Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?

Søkeord	Inklusjonskriterier	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Oral care OR oral health OR oral hygiene OR dental hygiene		26.01.2017	Cinahl Complete	21818			
Nursing home				44316			
Nursing staff OR nursing home personnel OR nurses				397951			
Barriers				49691			
S1 AND S2 AND S3 AND S4	x 2010			6	2	2	1

Artikkel 7: Wårdh et al. (2000) Oral health care – a low priority in nursing. In-depth interviews with nursing staff.

Søkeord	Inklusjons-kriterier	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkuderte artikler
Oral care OR oral health OR oral hygiene OR dental hygiene		30.03.2017	Cinahl Complete	22152			
Nursing care				25750			
Nursing home				44723			
Nursing staff OR nursing home personnel OR nurses				400749			
Barriers				50587			
S1 AND S2 AND S3 AND S4				4	4	4	1

Artikkel 8: Wårdh et al. (2012) Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement.

Søkeord	Inklusjons-kriterier	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Oral care		26.01.2017	Cinahl Complete	3445			
Nursing care				25750			
Nursing homes				44723			
Nursing home personnel				3175			
S1 AND S2 AND S3 AND S4	x 2010 x Aged: 65+ years			9	4	4	1

Vedlegg 3: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="280 510 719 539">• Artikler publisert etter år 2010<li data-bbox="280 622 740 703">• Artikler skrevet på engelsk eller skandinavisk<li data-bbox="280 786 564 815">• Voksne over 66 år	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="879 510 1342 539">• Pasient- og pårørendeperspektiv

Vedlegg 4: Artikkelloversikt

Artikkel nr	Tittel, årstall og forfatter
1	De Visschere et al. (2015) The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study.
2	Forsell et al. (2011) Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff.
3	Kullberg et al. (2010) Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people.
4	Lindqvist et al. (2013) Oral care perspectives of professionals in nursing homes for the elderly.
5	Sonde et al. (2011) Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia.
6	Willumsen et al. (2012) Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?
7	Wårdh et al. (2000) Oral health care – a low priority in nursing. In-depth interviews with nursing staff.
8	Wårdh et al. (2012) Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement.

Vedlegg 5: Litteraturmatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>De Visschere, L., De Baat, C., De Meyer, L., Van Der Putten, G.J., Peeters, B., Söderfelt, B., Vanobbergren, J. (2015). The integration of oral health care into day-to-day care in nursing homes: a qualitative study. <i>Gerodontology</i>, 32(2): s. 115-122. (8p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke barriere- og etableringsfaktorer til implementering av retningslinjer innen tannstell på sykehjem.</p>	<p>Oral health care; nursing homes; barriers and enabling factors.</p>	<p>Utvalg: 36 sykepleiere (31 damer og 5 menn) fra 13 sykehjem i Belgia deltok i studien. Alder varierte mellom 23-55 år.</p> <p>Datasamling: Studien avendte kvalitativ forskningsmetode med 7 fokusgruppe-intervju mellom år 2005-2009, i tillegg til 36 ansikt-til-ansikt i år 2009. I fokusgruppe-intervjuene ble det anvendt åpne spørsmål om sykepleiernes oppfatninger av tannstell til sykehjemsbeboerne. Under ansikt-til-ansikt intervjuene ble det også anvendt åpne spørsmål, samt oppfølgingsspørsmål. Det ble gjort opptak av begge intervjuformene.</p> <p>Analyse: Datamaterialet ble analysert med tekstanalyse-programmet Nvivo 8 Qualitative Data Analysis software (version 2008).</p>	<p>Funn i studien viser at faktorer som kan skape barrierer for tilfredsstillende daglig tannstell for sykehjemsbeboere kan ligge på det organisatoriske planet, hos pleiepersonalet og beboerne, samt selve handlingen tannstell. Blant annet kommer det frem at barrieren for tannstell hos pleiepersonell kan være ulike holdninger til behandling, ansvar, bevissthet, empati, villighet, skepsis, avsky, glemskhet, dovenskap, likegyldighet, samtykke, ”andres bord”, resignasjon, lagånd og manglende refleksjon.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår problemstilling ved at den tar opp ulike utfordringer som kan ha konsekvenser for utførelse av daglig stell hos eldre på sykehjem. De fire hovedfunnene, samt underkategorien, ble grundig utdypet i studien.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., Hoogstraate, J. (2011). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff. <i>International Journal of Dental Hygiene</i>, 9(3): s. 199-203. (5p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å vurdere holdninger og oppfatninger hos geriatrisk sykehjemsansatte i forhold til å praktisere munn- og tannstell.</p>	<p>Attitudes; dental hygienist; nursing; oral hygiene; questionnaire.</p>	<p>Utvalg: 9 universitetsutdannede sykepleiere, 40 hjelpepleiere, 35 med et kortere kurs i sykepleie og 3 ansatte uten formell utdanning ved tre demensavdelinger i Sverige deltok i studien.</p> <p>Datasamling: Studien anvendte kvantitativ metode med beskrivende spørreundersøkelse.</p> <p>Analyse: Datainnsamling ble analysert ved hjelp av en uavhengig statistiker fra det Karolinska Institutt. Data ble behandlet i statistikkprogrammet MS Exel 8.0.</p>	<p>Studien viser at pleiepersonalet hadde tilstrekkelig med tid til å utføre munn- og tannstell (92%), og flertallet av pleiepersonellet foretrakk ikke andre sykepleieoppgaver fremfor munnhygiene. Et stort flertall av pleiepersonellet svarte at de hadde tilstrekkelig kunnskap til å praktisere daglig munn- og tannstell, men mindre enn en tredjedel (30% av pleiepersonalet var alltid fornøyde med resultatene av den daglige gitte munnhygiene).</p> <p>Av pleiepersonellet anså 87% det å utføre munnstell som ubehagelig. Den viktigste grunnen til dette var opplevelsen av motstand fra pasientene (som ble redusert etter opplæringen i munn- og tannstell). Andre grunner til at utførelsen av munnstell ble oppfattet som ubehagelig var frykt for å ødelegge pasientens tenner eller protese, dårlig ånde, og at munnen oppfattes som et intimt område.</p> <p>I tillegg var det 84% av de ansatte som følte at de ville trenge å bruke mild fysisk makt for å være i stand til å utføre tilstrekkelig munn- og tannstell.</p>	<p>Studien er relevant for vår problemstilling ved at den tar opp utbredelsen av kompetanse og holdninger hos pleierne. I tillegg viser studien prosentmessig hvor mange av helsepersonellet som i det daglige hadde tanker om å bruke makt/tvang til å gjennomføre munn- og tannstell hos eldre sykehjemsbeboere med motstand.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Kullberg, E., Sjögren P., Forsell, M., Hoogstraate, J., Johansson, O. (2010). Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 66(6): s. 1273-1279. (7p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å evaluere effekten av gjentatte utdanningsprogram innen munn- og tannhygiene for pleiepersonell på sykehjem.</p>	<p>Dental hygiene; education; gingivits; nursing home; nursing staff; older people.</p>	<p>Utvalg: 43 sykehjemsbeboere (12 menn og 31 kvinner, i alderen 69-99 år) fra et pleiehjem i Sverige deltok i studien.</p> <p>Datasamling: Studien brukte kvantitativ metode. Tannstatusen til sykehjemsbeboerne ble dokumentert og evaluert før og etter utførelsen av et opplæringsprogram for de ansatte. Dette ved å sammenligne blødninger i tannkjøttet og grad av plakkdannelse.</p> <p>Analyse: Datainnsamling ble analysert av en uavhengig statistiker fra det Karolinska Institutt. I tillegg ble data analysert ved hjelp av statistikkprogram 8.0 software.</p>	<p>Studien viser at det var en reduksjon i tannkjøttsblødning og dannelse av plakk på tennene.</p> <p>I følge studien vil gjentatte opplæringsprogram forbedre munn- og tannhygiene blant eldre sykehjemsbeboere. For å lykkes kan det også være nødvendig å ta opp temaer som holdninger og oppfatninger knyttet til munn- og tannstell på et slikt opplæringsprogram. En bedre ivaretagelse av den orale helsen til sykehjemspasienter kan redusere utvikling av pneumoni, samt redusere helsekostnader.</p>	<p>Her undersøkes pleiernes kompetanse og kunnskap. Studien tar også for seg effekten av ulike opplæringsprogram/kurs innen munn- og tannstell. Det viser seg at betydningen av undervisning innen oral helse/stell i grunnutdanningen kan ha en stor innvirkning på hvordan sykepleierne ser viktigheten av ivaretagelse av munnhygiene hos de eldre på sykehjem.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Lindqvist, L., Seleskog., B., Wårdh, I., Bulzingloven, I. (2013). Oral care perspectives of professional in nursing homes for the elderly. <i>International Journal of Dental Hygiene</i>, 11 (4): s. 298-305. (8p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hva sykepleiere fremhevet som de viktigste aspektene for gjennomføring av et daglig, velfungerende munn- og tannstell.</p>	<p>Dental care; Dental hygienist; long-term care; nursing assistant; nursing home; oral hygiene; qualitative research; routines.</p>	<p>Utvalg: 4 avdelingssykepleiere, 5 sykepleiere og 13 hjelpepleiere fra tre svenske sykehjem deltok i studien (21 damer og 1 mann). Alderen deres varierte fra 32-65 år.</p> <p>Datasamling: Studien anvendte kvalitativ metode med individuelle intervju. Intervjuguiden var todelt, og bestod av: 1) beskrivende svar om blant annet alder, kjønn, yrke og yrkeserfaring. 2) åpne spørsmål om personlige oppfatninger rundt studiens fokus. Intervjuene varte i 35-55 minutter, og ble tatt opp på bånd og transkribert ordrett.</p> <p>Analyse: Datasamling ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Oppfatningene som ble uttrykt i intervjuene ble diskutert av de fire forfatterne. Datamaterialet ble sortert og kategorisert.</p>	<p>Studien viser at oral hygiene blir utført på sykehjem, men at det er potensialer for en forbedring innen ivaretagelse av tannhelse. Rutiner i tannstell bør implementeres tidlig i en pleieplan, og bli dokumentert spesifikt. Sykepleiernes kunnskap angående tannstell bør styrkes. For å fange opp et helhetsbilde av hver enkelt pasient er det viktig at også oral helse blir ivaretatt på lik linje med andre grunnleggende behov.</p>	<p>Studien fremhever helsepersonells egne refleksjoner rundt ulike utfordringer de kan oppleve under selve tannstellet, i tillegg til usikkerhet knyttet til ansvarsområder, og det å håndtere pasienter som er motvillige til munnstell.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Sonde, L., Emami, A., Kiljunen, H., Nordenram, G. (2011). Care provider`s perceptions of the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. <i>Scandinavian Journal of Caring sciences</i>, 25(1): s. 92-99. (8p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleierne sine oppfatninger av den orale helsen til sykehjemsbeboere med demenslidelse.</p>	<p>Dementia; Care.</p>	<p>Utvalg: 7 sykepleiere og 2 hjelpepleiere fra fire ulike sykehjem (demensomsorg som spesialitet) i Stockholm deltok i studien. Intervjuer var den ene forfatteren som er utdannet sykepleier.</p> <p>Datasamling: Studien brukte kvalitativ metode med fokusgruppeintervju. Det ble gjort opptak av intervjuene som senere ble transkribert. Intervjuene var semistrukturerte, og ble utført som en dialog. Deltakerne ble utfordret på å dele deres oppfatninger, følelser og syn på viktigheten av oral helse.</p> <p>Analyse: Datainnsamling ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. De transkriberte intervjuene ble lest setning for setning, og tekst som var relevant for studiens mål eller problemstilling ble betegnet. Deretter ble dataene kodet.</p>	<p>Studien viser at det er usikkerhet blant personalet angående ansvar for daglig tannstell. Det er mangel på retningslinjer, rutiner og informasjonsutveksling mellom de ulike yrkesgruppene, pleierne seg i mellom, samt mellom de ansatte og ledelsen.</p>	<p>Siden vi har definert at 80% av sykehjemsbeboere har en demenslidelse, er denne studien relevant i forhold til utfordringer ved gjennomføring av munn- og tannstell. Det kom også frem at mange av sykepleierne var opptatt av pasientens autonomi og integritet, da mennesker med demenslidelser er en spesielt sårbar pasientgruppe.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Willumsen, T., Karlsen, L., Naess, R., Bjørntvedt, S. (2012). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?. <i>Gerodontol ogy</i>, 29(2): s. 748-755. (7 p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske om pasientenes munnhygiene var akseptabel, og sykepleiernes vurdering av barrierer for å forbedre munnhygien hos pasienter innlagt på sykehjem.</p>	<p>Gerodonto-logy; nursing home; oral hygiene; oral health; behavioural problems; resistance.</p>	<p>Utvalg: 353 av 527 sykehjemspasienter og 494 helsepersonell på 11 norske sykehjem deltok i studien. I denne gruppen var 114 autoriserte sykepleiere, 243 hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og 136 assistenter.</p> <p>Datasamling: Tverrsnittstudien anvendte kvantitativ forskningsmetode. Data ble samlet inn ved hjelp av spørreskjema som omhandlet holdninger, atferd, kunnskap om tannstell, samt yrkeserfaring hos pleiepersonellet.</p> <p>Analyse: Data ble analysert ved hjelp av statistikk-programmet PASW edition 16.0. Statistikk-analysen ble anvendt til undersøkelse av sammenligning mellom uakseptabel oral hygiene og kombinasjon av ulike pasientkarakteristikker.</p>	<p>Studien viste at mer enn 40% av pasientene hadde uakseptabel munnhygiene. Pasienter som hadde mer enn ti tenner og pasienter som gjorde motstand ovenfor personalet mot tannstell hadde økt risiko for dårlig tannhelse. Av sykepleierne mente 80% at kunnskap om oral helse er viktig. Samtidig vurderte 9,1% at munnstell var en ubehagelig oppgave. 62% av sykepleierne oppga at det var vanskelig å prioritere nok tid til å hjelpe pasientene med nødvendig tannstell. Hele 97% av pleiepersonellet rapporterte at de opplevde at pasienter daglig gjorde motstand mot tannstell, og kun 21% av sykepleierne hadde vurdert å fatte tvangsvedtak for å gjøre nødvendige munnstell. Det var ikke forskjell i tannhelsen mellom de som fikk hjelp til tannstell og de som pusset tenner selv eller i forhold til graden av pasientens kognitive svikt. Da personalet ble spurt om de hadde nok kunnskaper om tannstell, rapporterte yrkesgruppen med høyere utdanning at de hadde mer kunnskaper enn de med lavere kompetanse oppga.</p>	<p>Denne studien peker på sykepleiernes egenvurdering av kompetansenivået sitt innenfor oral hygiene. Samtidig viser studien hvor utbredt motstanden mot pasienter kan være i denne konteksten, samt holdninger til pleiepersonellet innenfor munn- og tannstell.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Wårdh, I., Hallberg, L.R.M., Berggren, U., Andersson, L., Sörensen, S. (2000). Oral health care – a low priority in nursing: in depth interviews with nursing staff. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 14(2): s. 137-142. (6p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke holdninger knyttet til oral helse blant helsepersonell.</p>	<p>Oral health care; nursing staff; interview; priority.</p>	<p>Utvalg: 22 sykepleiere (20 kvinner og 2 menn) fra to sykehjem, to institusjoner som består av omsorgsboliger og tre senter for hjemmetjenesten i Sverige deltok i studien. Gjennomsnittsalderen var rundt 40 år.</p> <p>Datasamling: Studien brukte kvalitativ forskningsmetode med dybdeintervju. Hvert intervju fokuserte på deltakernes beskrivelse av å utføre munnstell, hans/hennes tanker, følelser og handlinger rundt dette. Kjernen i spørsmålene gikk på kunnskap, rutiner, støtte/assistanse, arbeidsmengde og holdninger. Det ble gjort opptak av intervjuene, som videre ble transkribert av en sekretær.</p> <p>Analyse: Det transkriberte intervjuet ble delt opp i tre kodeprosesser: åpen koding, komparativ koding og selektiv koding.</p>	<p>I studien kom det frem åtte kategorier basert på pleiepersonalet sine tanker, følelser og handlinger: sviktende kunnskap, sviktende rutiner, sviktende støtte/assistanse, økt arbeidsbelastning, brudd på pasientens integritet, avsky og etiske dilemmaer.</p>	<p>Studien belyser mange av de utfordringene som sykepleierne har i forhold til ivaretagelse av de eldres tannhelse. Dette innen holdninger, kompetanse, gjennomførbarhet og ledelse, tid og rutiner. I tillegg kom det frem at sykepleierne daglig opplever etiske dilemmaer, der pasientens autonomi kan forringes ved at stell blir gjennomført med tvang.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Wårdh, I., Jonsson, M., Wikström, M. (2012). Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. <i>Gerodontology</i>, 29(2): s. 787-792. (5p).</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke holdninger til og kunnskap om oral hygiene blant ansatte på sykehjem.</p>	<p>Education; nursing homes; oral care.</p>	<p>Utvalg: Totalt 454 av 630 (72%) sykehjemsansatte i Sverige samtykket til å delta i studien.</p> <p>Datasamling: Studien avendte kvalitativ og kvantitativ metode. Data ble samlet inn ved hjelp av et spørreskjema med 16 multiple choice spørsmål. Spørreskjema inkluderte kjønn, arbeidserfaring, tidligere opplæring i oral hygiene, samt holdninger til og kunnskap om oral hygiene. Det ble også opprettet en referansegruppe på 5 sykehjemsansatte som ikke deltok i selve spørreundersøkelsen. Spørreskjemaene inneholdt også et punkt for tilleggs kommentarer om tannhelsearbeidet.</p> <p>Analyse: Den kvantitative datanalysen bestod av beskrivende statistikker og frekvensfordelinger. Den kvalitative datanalysen bestod av å lese skrevne kommentarer og å samle en gruppe av ord/uttalelser, som videre fikk en sentral mening.</p>	<p>Av sykehjemspersonellet svarte 65% at de hadde fått formell opplæring i oral hygiene som en del av grunnutdanningen og/eller i løpet av tiden som ansatt. Nesten alle respondentene svarte at de hjelper en eller flere av sine pasienter med munn- og tannstell hver dag, og 89% anså munn- og tannstell som en viktig del av god sykepleie. Tannpuss ble sett på som en plagsom pleieoppgave av 60%, og nesten 80% svarte at den største hindringen for hjelp til munnstell var motstand fra pasientene. Redusert opplæring i munn- og tannstell og redusert samarbeid mellom de ansatte, samt manglende retningslinjer, hindrer også pleierne i å utføre adekvat tannstell. 40% mente at mere tid vil være den viktigste faktoren for å kunne utøve munnstell. Det kom også frem at det kan være mangel på empati hos noen av de ansatte.</p>	<p>Denne studien er aktuell ved at den anvender både kvalitativ og kvantitativ metode, noe vi ser på som en styrke til å kunne belyse ulike synsvinkler innen gjennomføring av oral pleie til eldre sykehjemsbeboere.</p>