

10149

Oral helse på sykehjem og i hjemmetjeneste, et nedprioritert område med konsekvenser.

Antall ord: 7640

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10149

Oral helse på sykehjem og i hjemmetjeneste, et nedprioritert område med konsekvenser.

Antall ord: 7640

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Munn- og tannstellet til eldre på sykehjem og i hjemmetjeneste er det som ofte nedprioriteres i travle vakter, men hvilke konsekvenser får denne nedprioriteringen, og er det også innen forskning nedprioritert?

Hensikten: Å belyse viktigheten av god munnhygiene til eldre i sykehjem og hjemmetjeneste, og konsekvensene av nedprioriteringen.

Problemstilling: Hva er konsekvensene av den nedprioriterte orale helsen til eldre på sykehjem og i hjemmetjeneste. Og hva kan årsakene og mulige løsninger være?

Metoden: Er et litteraturstudium hvor det er blitt søkt etter relevante forskningsartikler innen oral helse til eldre på sykehjem og hjemmetjeneste i ulike anbefalte databaser som Oria og PubMed. I alt ble det funnet 8 artikler, hvor av 2 er review artikler.

Resultat: Fra 2016- 2020 døde 7 080, 60- 90åringer av lungebetennelse. Forsterket munnhygiene forebygger luftveisinfeksjoner og død relatert til pneumoni hos eldre (Reinar, 2009). Ingen av deltakerne som mottok hjemmetjeneste hadde blitt inspisert i munnhulen av hjemmetjenestens ansatte, i tillegg hadde 85% av de, tegn til risiko for tannsykdommer. I samme artikkel nevnes det at i en artikkel fra 2008 hevder de at 1 av 10 pneumonidødsfall kunne vært unngått ved å forbedre oral hygiene (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010). 70% av de 33 sykehjemmene ønsket mer undervisning i oral helse (Diep, Tien, Sødal Tveit, Skudutyte-Rysstad, & Hove Hystad, 2018).

Konklusjon: Konsekvensene er økt risiko for utvikling av pneumoni som følge av dårlig munnhygiene. Negativ effekt på livskvalitet, i form av ernæring, aktivitet, sosialt og tap av egne tenner. Dårlig samvittighet hos helsepersonell.

Nøkkelord: Oral helse, Nedprioritert, Konsekvenser, sykehjem , hjemmetjeneste.

Innhold

1.	Innledning.....	6
1.1.	Teori.....	7
1.1.1.	Kunnskapsbasert praksis.....	7
1.1.2.	Aldring og munnhelse	7
1.1.3.	En frisk munnhule	8
1.1.4.	Konsekvenser av dårlig munnhygiene	8
1.1.5.	Pneumoni.....	9
1.1.6.	Soppinfeksjon.....	9
1.1.7.	Tannråte	9
1.1.8.	Sykepleier pioner og filosof	9
1.2.	Formål og problemstilling	10
2.	Metode	11
2.1.	Litteraturstudium som metode	11
2.1.1.	Søkehistorikk/søkestrategi	11
2.1.2.	Inklusjons-og eksklusjonskriterier	11
2.1.3.	Vurdering / utvelgelse av 7 – 10 artikler	12
2.1.4.	Analyse.....	12
2.2.	Søketabell, Tabell.1	13
3.	Resultater	15
3.1.	Artikkelmatrisen, Tabell.2.....	15
3.2.	Resultater	21
4.	Diskusjon	24
4.1.	Mulige årsaker: undervisningsfokus	24
4.2.	Lite kunnskap = Usikkerhet, bortprioritering og dårlige holdninger	24
4.3.	Motsetning	25
4.4.	Lite forskning.....	25
4.5.	Konsekvens: Pneumoni	26
4.6.	Munntørrehet og konsekvenser	26
4.7.	Alderdom med konsekvenser	27
4.8.	Kunnskapsbasert Praksis	27
4.9.	Ønske om å lære.....	27
4.10.	Vissheten om kontrollering	28
4.11.	Etiskrefleksjon, arbeidsmiljøets innvirkning. Mulig løsning	28
4.12.	Arbeidsoversvømmelse, mulig årsaker.	28
4.13.	Styrker og svakheter	29

5.	Konklusjon	31
6.	Referanser	33
	Vedlegg	35
6.1.1.	Vedlegg.1.....	35

1. Innledning

I Norge kan det være utfordrende å få sykehjems plass, og når man får det, er ofte hjelpebehovet stort, og det er uforsvarlig at pasienten blir boende hjemme selv med hjemmetjeneste og trygghetsalarm. Årsaken kan være alt fra hjerneslag og lammelser, til demens og brannfare. Men en ting vi alle har til felles, er alderdommen. Sykepleiere kan ikke forhindre alderdommen, men vi kan bidra til å gjøre den lettere igjennom å forbygge infeksjoner og bidra til en bedre livskvalitet gjennom ernæring, aktivitet, støtte og oppmuntring (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015).

Med alderdommen kommer ofte nye plager og aldersforandringer. Aldersforandringer skjer i hele kroppen også i munnhulen. Som sykepleier er vi trent opp til å se hele mennesket og jobbe med helhetlig sykepleie fra topp til tå og fra det fysiske til det psykiske. Dette inkluderer også den orale helsen til eldre. Vi bruker vårt kliniske blikk til å observere og kartlegge pasientens behov. Med tiden har den orale helsen til folk flest endret seg i takt med samfunnet. På 1800-1900 tallet, før 1970, var det ikke uvanlig at man fikk gebiss til konfirmasjonsgave (Pedersen, 2015). Nå beholder stadig flere tennene sine lengre, ofte hele livet. Takket være fluor og godt tannstell. Egne tenner eller gebiss, munn- og tannstell er viktig uavhengig situasjon og påvirker eldre sin helhetlige helse. Vi som sykepleiere og helsepersonell ser beboerne på sykehjemmet og i hjemmetjenesten daglig, og bør derfor se etter tegn som dårlig ånde, blødende tannkjøtt, og belegg som kan dekke store deler av tunge, tenner og protese. Dette for å kunne forebygge og forhindre orale plager som tannkjøttbetennelse eller soppinfeksjon hos den enkelte beboer. Hvitt belegg på tungen kan ofte være en soppinfeksjon som lett kan behandles med en Mycostatin mikstur (Soppinfeksjon i munnen, 2021). Det å ivare ta den orale helsen til de eldre trenger ikke være så komplisert, men det er allikevel et utrolig viktig område å fokusere på, ettersom en dårlig oral helse påvirker flere behov som ernæring, aktivitet, hygiene, velvære (smerter), og det sosiale. I kombinasjon av eldre sin munntørrhet kan dårlig oral hygiene ødelegge et godt tannsett på kort tid (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015).

Bakterier kan få gode vekst vilkår ved dårlig munnstell og kan komme seg ned i luftveien som øker faren for pneumoni som tar livet av flere eldre hvert år (Samson & Vesterhus Strand, 2015, s. 318). Mellom 2016 og 2020 døde det 7080 eldre i alderen 60 til over 90 av lungebetennelse ifølge Folkehelseinstituttet sitt dødsårsaksregister som du finner her og i vedlegg nr.1 <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>. (Folkehelseinstituttet, 2016-2020)

I løpet av jobb og praksis har jeg erfart at tann- og munnstell er ofte det som blir nedprioritert i en travel hverdag på sykehjem. Noe så grunnleggende som å få mulighet til å pusse tenner eller gebiss når man står opp og før man legger seg, trodde jeg var en selvfølgelig del av stellene på sykehjem.

I denne oppgaven ønsker jeg derfor å belyse nedprioriteringen av oral helse til eldre i sykehjem og hjemmesykepleie. Og hvilke konsekvenser dette kan ha. Hva kan vi som sykepleiere gjøre? Ut ifra forskning, litteratur og egen praksiserfaring vil jeg belyse denne nedprioriteringen og diskutere årsaker, konsekvenser og mulige løsninger til det manglende fokuset på oral helse.

1.1. Teori

1.1.1. Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis innebærer at vi som utøver helsehjelp baserer vår utøvelse på kunnskap vi innhenter og vurderer fra ulike kilder som forskning, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskaper og behov (Helsebiblioteket.no, 2016). I flere tilfeller møter man pasienter som eks lever med en stomi og vet selv best hva som har funket for han for at det skal holde seg tett til neste skift. Her kan vi da bruke våre egne erfaringer, og teori kunnskaper om stomiskift, men samtidig bruke pasientens erfaringskunnskaper om hva som har funket best for han.

1.1.2. Aldring og munnhelse

Som eldre i Norge skal det mye til før man får plass på et sykehjem, og de er da allerede betraktelig svekket når de får plass der. Som i resten av kroppen, skjer det også aldersforandringer i munnhulen. Munnhulen har vært flittig brukt i løpet av livet og er påvirket av ulike stoffer fra mat og drikke som kan gi en misfarge til tennene, det kan være brus og juice eller andre syreholdige drikker, eller tobakk og røyk for å nevne noe. Tennene får en endret struktur og blir skjørere, de brekker lettere. Hos eldre kan man ofte se at tennene ser lengre ut enn hos yngre, det er fordi tannkjøttet trekker seg lengre tilbake slik at også rotoverflaten kommer til syne og den har ingen beskyttende emalje. Slimhinnene i munnhulen blir tynnere og mer sårbare. Sårbare er et ord som går mye igjen, og det bør gi oss som helsepersonell og sykepleier et ord i hodet, forebygging. For det skal mindre til for at det oppstår orale plager for eldre, vi bør derfor fokusere på å opprettholde god munnhygiene også i alderdommen. Et økt antall bakterier i munnhulen ved dårlig munnstell kan ødelegge et godt velfungerende tannsett på bare få måneder (Samson & Vesterhus Strand, 2015, ss. 316-317)

Videre i alderdommen blir også spyttsekresjonen redusert betraktelig, dette kan påvirke de eldre sine smaksopplevelser, ettersom smaksstoffene ikke løses opp i samme grad som før. Det kan med andre ord ha en innvirkning på næringsinntaket, matlysten og gleden ved måltider. Musklene vi bruker til å tygge og svelge maten med etterfølgende selvrensing av munnhulen blir også redusert med alderen. Dermed må mer av rensingen av munnhulen skje igjennom munnstell med tannbørste og tannkrem og andre artikler (Samson & Vesterhus Strand, 2015, s. 317).

Før i tiden var det ikke uvanlig å få gebiss til konfirmasjonsgave ettersom man ikke beholdte sine egne tenner like lenge som i dag. Etter fluorens inntog på 1970 tallet er det blitt vanligere å ha egne tenner også på sine eldre dager (Pedersen, 2015). Men selv om tennene henger med lengre enn før, er det ikke alltid vi klarer å ivare ta dem på en god måte alene.

Vi som sykepleiere burde kartlegge behovet for hjelp til munn- og tannstell hos hver beboer. Det bør passes på at munn og tannstellet utføres to ganger daglig. Vi må legge til rette for at pasienten selv kan delta i tann og munnstellet mest mulig selv, om det er lammelser så kan en spesial hånd-skinne-hanske brukes for å holde tannbørsten mens grovmotorikken gjør pusse bevegelsene. Ulike tilrettelegginger for hver enkelt er viktig for å vedlikeholde egne ressurser og selvstendighet. Fluor styrker tennene og bør brukes

daglig helst opptil flere ganger hos dem med egne gjensittende tenner. Proteser kan rengjøres med flytende såpe og en tilpasset børste. Eddik gjør det lettere å fjerne tannstein fra protesene. Hos syke og bevisstløse pasienter bør også munnstell utføres regelmessig f.eks. med låsbartang og tupfer som dyppes i egnet rensemiddel. Til slutt fuktes munn og lepper, sprukne lepper er greit å unngå ikke bare å grunn av ubehag, men også infeksjonsfare. Det vi observerer som problemer, mål, tiltak og behandlingsresultat dokumenterer vi i pasientens journal. Vi bør kontakte tannhelsepersonell som tannlege ved observasjon av sårhet, rødhet, hvitt belegg, hevelser i munnen eller tegn til hull i tennene (Samson & Vesterhus Strand, 2015, s. 322).

1.1.3. En frisk munnhule

I utgangspunktet skal en frisk munnhule ha blekrosa og fuktige slimhinner, mens tungen på overflaten skal være lett ru. Tannkjøttet skal være stramt og tennene er festet og uten store hull, men med alderen kommer det forandringer allikevel som nevnt ovenfor (Samson & Vesterhus Strand, 2015, s. 317).

1.1.4. Konsekvenser av dårlig munnhygiene

Normalt sett er det en balanse av bakterier, sopp og virus i munnhulen, men kommer antallet ut av balanse gjennom eks dårlig munnstell slik at antallet bakterier får mulighet til å formere seg og vokse fritt, vil dette gi plager i form av munnproblemer som forandringer i slimhinnene som kan være sårddannelser, tannråte også kalt karies, Overfladisk tannkjøttbetennelse, og dyp tannkjøttbetennelse med tannløsning (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015).

Det er flere faktorer som øker sjansen for at det utvikler seg sykdommer i munnhulen. I tillegg til aldringsprosessen som en stor faktor, så spiller også hygiene i form av munnstell inn som en viktig faktor, nedsatt immunforsvar og redusert spyttsekresjon. Høyt sukkerinntak og røyking bidrar også til økt infeksjonsfare. For å toppe det hele kommer også legemidler på denne listen. Det er legemidler som; antibiotika, glukokortikoider og inhalasjon spray til astma (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015). Pluss dårlig tilpassede proteser. For eldre kan nok flere krysse av for bingo på denne lista her. Men premien kan bli fatal for med økt infeksjonsfare øker også mulighet for at bakterier og virus finner veien ned i lungene og inn i blodbanene slik at muligheten for pneumoni (lungebetennelse) og sepsis (blodforgiftning) øker (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 318).

Med alderdommen kommer også en redusert forsvarsevne for immunforsvaret vårt som vender seg mot seg selv og gir en lavgradig inflammasjon mot egne organer og har dermed mindre reserver mot ytre påvirkning, som pneumoni infeksjon (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 56)

1.1.5. Pneumoni

Pneumoni er det samme som lungebetennelse og er som navnet indikerer en betennelse i lungevevet som skyldes en infeksjon av enten bakterier, virus eller sopp. Når lungevevet er blitt betent blir det ubehagelig tungt å puste. Desto mer betent det er jo verre er det å puste. For eldre og spesielt de med KOLS og andre sykdommer knyttet til luftveiene kan en lungebetennelse være fatal om de ikke får hjelpen de trenger. De siste årene fra 2016-2020 har det død 7080 eldre mennesker fra 60 år og opp av lungebetennelse (Folkehelseinstituttet, 2016-2020). Det er derfor ekstremt viktig å forebygge lungebetennelse hos de eldre på sykehjemmene og i hjemmesykepleien. Noe så enkelt som en god oral helse grunnet godt hygienisk munnstell regelmessig kan forebygget godt (Diep, Tien, Sødal Tveit, Skudutyte-Rysstad, & Hove Hystad, 2018).

1.1.6.Soppinfeksjon

Soppinfeksjon: Candidose er en vanlig soppinfeksjon flere får i munnhulen og det er lett synlig som et hvit belegg på tunge med lett blødende slimhinne under. Belegget kan skrapes av, men det kan også ses som bare noen røde flekker. Soppinfeksjon kan skape ubehag som svie i munnhulen, men en del av de som får det kjenner ingenting. Soppinfeksjonen kommer ofte av gjærsoppen *Candida albicans* og kan behandles ved å ha en mikstur på tunga. (Samson & Vesterhus Strand, 2015, s. 317) (Soppinfeksjon i munnen, 2021).

1.1.7.Tannråte

Tannråte forårsakes av syreangrep fra gjærende karbohydrater, forårsaket av bakterier i munnhulen som punktvis oppsmuldrer overflaten av tennene. Tannverk er vanlig ved tannråte. Forebygges med god tannhygiene og sunt kosthold (NHI.no, 2020).

1.1.8.Sykepleier pioner og filosof

Florence Nightingale (1820-1910): Var en pioner innen moderne sykepleie. Allerede på 1800 tallet belyste Nightingale viktigheten av hygiene og dødeligheten av infeksjoner (Simensen, 2020).

Sykepleier filosof Joyce Travelbee født i 1926, sa at «om sykepleieren ikke klarte å se mennesket i pasienten ville omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk.» (Kristoffersen Jahren, Nortvedt, & Skaug, 2017, s. 33)

1.2. Formål og problemstilling

Valget av tema og problemstilling til Bacheloroppgave ble gjort på bakgrunn av min første jobb på et eldre hjem hvor jeg ble sjokkert over problemet jeg ikke ante eksisterte før jeg begynte å jobbe innenfor helse. På dette eldre hjemmet opplevde jeg flere situasjoner hvor de eldre beboerne ble sjokkert over at jeg tok meg tid til å hjelpe dem med munnstell, og tilrettelegge for tannstell. Dette sjokkerte meg ettersom man er vant med at tannpuss er en grunnleggende del av morgen og kveldsstellet. Jeg forhørte meg med andre kollegaer og kjente som jobbet i helsevesenet og det viste seg fort at dette er et utbredt problem, at oral helse blant eldre på sykehjem fort blir nedprioritert for å rekke andre ting. Jeg ville derfor undersøke igjennom dette litteraturstudiet om det finnes en del forskning på området eller om det også der er et nedprioritert kapittel i helsevesenet.

Når det kommer til spørsmålet om hvorfor dette er relevant for oss som sykepleiere, så er det soleklart at munnhulen og tennene er en del av kroppen, og den orale helsen har stor innvirkning på vår og eldre sin helse. Vi som sykepleiere har ansvar for å ivare ta hele mennesket og passe på at de grunnleggende behovene er dekket. Blir det ikke opprettholdt god munnhygiene kan dette føre til en dårlig oral helse med tannrøte og andre orale plager som kan bidra til et lavt matinntak og gode formeringsmuligheter i munnhulen til bakterier, sopp og virus. Disse mikrobenes kan finne veien ned til lungene og forårsake pneumoni også kalt lungebetennelse som igjen gjør det vanskelig å puste. Det hele blir en skikkelig domino effekt hvor den helhetlige helsetilstanden til pasienten forfaller drastisk.

Formålet med oppgaven er å belyse viktigheten av god munnhygiene til eldre i sykehjem og hjemmetjeneste, og konsekvensene av nedprioriteringen.

Problemstilling: Hva er konsekvensene av den nedprioriterte orale helsen til eldre på sykehjem og i hjemmetjeneste? Og hva kan årsakene og mulige løsninger være?

Jeg håper at denne oppgaven kan bidra med å sette søkelyset på oral helse og viktigheten av den slik at man kan være med på å forebygge infeksjoner hos eldre i sykehjem og hjemmetjeneste og dermed kunne forlenge/ redde flere liv.

Jeg begrenser oppgaven til å fokusere på, eldre fra 60 år og oppover i sykehjem og i hjemmetjeneste. Jeg kommer til å fokusere mest på situasjonen i Norge.

2. Metode

2.1. Litteraturstudium som metode

Metoden som er brukt i denne bacheloroppgaven er et litteraturstudium hvor det har blitt søkt strukturert og systematisk etter relevante Forskningsartikler ut ifra satte inklusjonskriterier, som at det må ha relevans for oral helse til eldre over 60 år, i sykehjem og eller hjemmetjeneste, eller belyser problemstillingen på andre måter som fra sykepleierens perspektiv.

Jeg valgte å føre inn kun de søkene som ga treff, i søketabellen og unnlatt å ta med alle de søkene som ikke førte til noe funn. Dette for at det skal se mer oversiktlig ut. I tillegg er hver artikkel ført inn i en artikkelmatrise hvor det kommer fram; Hensikten med forskningen, metoden som er brukt, resultatet som kommer fram av forskningen og relevansen forskningsartikkelen har for oppgaven.

Det ble gjort en del håndsøk via google i starten, som ledet til funn av de fire første artiklene. Senere i prosessen ble det søkt etter disse artiklene i ulike anbefalte databaser som Oria, Idunn, PubMed og Cinahl, hvor det ble gjort funn av dem, slik at det er innenfor retningslinjene for oppgaven. De fire siste artiklene ble funnet via strukturert søk i de anbefalte databasene med en gang.

2.1.1. Søkehistorikk/søkestrategi

Søkestrategien var å søke etter relevante forskningsartikler innen temaet oral helse til eldre på sykehjem og i hjemmetjeneste. Det ble søkt i ulike anbefalte databaser som: Google scholar, PubMed, Cinahl, Oria og Idunn. Det ble søkt med ulike søke ord, setninger i ulike kombinasjoner som eks: Oral helse, oral helse på sykehjem, tannhygiene, munnstell, Munnhygiene til eldre. Det ble også søkt på engelsk som: Oral health, Elderly oral health, Oral health in nursingshomes. Ordene og kombinasjoenen jeg søkte på ble skrevet ned for hånd på et ark for å holde styr på hva jeg hadde søkt på og hvor. De relevante forskningsartiklene ble ført inn fortløpende i en søketabell og artikkelmatrise. I alt ble det funnet 8 artikler, hvor 2 av dem er rewju artikler.

2.1.2. Inklusjons-og eksklusjonskriterier

Etter hvert som jeg søkte og så etter forsknings artikler ble det mer og mer tydelig hvor lite forskning det er på området spesielt her i Norge. Jeg fant en del fakta og andre type artikler og tekster, men forskningen ute ble i nyere tid. Jeg så meg derfor nødt til å bruke den litt eldre forskningen jeg fant. Handlingsplanen til regjeringen på området innrømmer også at det er et av de områdene som er minst forsket på (Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Handlingsplan - forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027), 2017). Jeg valgte derfor litt eldre forsknings artikler, men

som er fagfellevurdert og med relevans for tema og problemstilling. Dette tyder på at den orale helsen ikke bare er nedprioritert på sykehjem, men også i forskning.

Inklusjon: Sykehjemsbeboere eller brukere av hjemmesykepleie. 60 år eller eldre. År 2005-2022. Mest fokus på Norge, men har med to Artikler med studier fra utlandet. Relevant for munnhelse til eldre.

Eksklusjon: Pasienter på sykehus, artikler eldre enn 2005, personer under 60 år

2.1.3. Vurdering / utvelgelse av 7 – 10 artikler

Utvelgelsen av artiklene ble gjort ved å lese overskrifter og abstrakter og ut ifra problemstilling og inklusjonskriterier ble de mest relevante plukket ut. Det ble plukket åtte forskningsartikler hvor av to review artikler, tre var kvantitative og 3 kvalitative. Grunnen til at jeg har valgt å ta med artikler helt tilbake til 2005, 2009 og 2010 er på bakgrunn av at de belyser deler av min problemstilling på en like god måte den gang som nå. Funnene om blant annet at forsterket munnhygiene forebygger luftveisinfeksjoner og død som følge av pneumoni hos eldre, er et resultat som ikke vil endre seg med tiden (Reinar, 2009). En annen grunn er også at det var vanskelig å finne nyere forskning av relevansen for oppgaven.

2.1.4. Analyse

Jeg startet med å skrive ut artiklene, markere dem med alfabetisk bokstav, og gå igjennom dem. Funnene fra de ulike artiklene ble skrevet ned på et ark og sortert i grupper eks: de som fokuserte på at god munnhygiene forebygger pneumoni (lungebetennelse) og andre konsekvenser, Eller de som retta seg mer mot etiskrefleksjon, årsak eller mulig løsning..

Igjennom artikkelmatrisen analyseres artiklene ved å se på hensikten for forskingen, metoden som er brukt, resultatene det ga og relevansen artikkelen har for oppgaven og problemstillingen.

2.2. Søketabell, Tabell.1

Databas e	Dato	S ø k	Søkeord	Antall treff	År	Valgte artikler	Linker
Oria	28.04.2022	S1	Tannhelse hos eldre	1/2	Fra 2010	A	https://sykepleien.no/forskning/2010/06/tannhelse-hos-eldre-pasienter-i-hjemmesykepleien
Oria	28.04.2022	S2	Munnhygiene	1/2	2009	B	https://sykepleien.no/forskning/2009/08/god-munnhygiene-forebygger-luftveisinfeksjoner-hos-eldre-pasienter-i-sykehus-og-pleiehjem
Oria (Kan også finnes på google)	28.04.2022	S3	Oral helse på sykehjem	1/ 24	Fra 2018	C	https://www.tanlegetidende.no/journal/2018/9/d2e1863/Rutiner-for-oral-helse-pa-sykehjem-En-undersokelse-blant-sykehjemslidende
Oria	28.04.2022	S4	Munnstell når livet er på hell	2/4	Fra 2005	D	https://tidsskriftet.no/2005/06/medisin-og-vitenskap/munnstell-nar-livet-er-pa-hell
Idunn	01.04.2022	S5	Sykepleie verdier under press	1/2		E	https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.1892-2686-2016-04-03
Oria	01.04.2022	S6	Nedsatt livskvalitet og oral funksjon	1/2		F	https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-79355.pdf

Oria som førte meg over til Idunn	01.04.2022	S7	Hygiene sykehjem bro	1/1		G	https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-03
Pubmed	01.04.2022	S8	Oral health Norway	1/1075 (2018-2022)	2018	H	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129220/
	Inkluderte artikler:						
	<p>A: Fjæra, B., Willumsen, T., & Eide, H. (2010, juli 6). Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien. Sykepleien.no.</p> <p>B: Reinar, L. (Red.). (2009, august 6). God munnhygienen forebygger luftveisinfeksjoner hos eldre på sykehus og pleiehjem. Sykepleien.no.</p> <p>C: Diep, Tien, M., Sødal Tveit, A., Skudutyte-Rysstad, R., & Hove Hystad, L. (2018, September). Rutiner for oral helse på sykehjem: En undersøkelse blant sykehjemsledere. Tannlegetidende.no.</p> <p>D: Strand Vesterhus, G., Wolden, H., Rykkje, L., Gjellestad, Å., & Stenerud, G. (2005, juni 2). Munnstell når livet er på hell. Tidsskriftet, Den norske legeforening.</p> <p>E: Kleiven, O. T., Kyte, L., & Kvigne, K. (2016, November 14). Sykepleieverdier under press? Idunn.no.</p> <p>F: Haugen Kjærnet, H., Myhrer, T., & Willumsen, T. (2019, november). Nedsatt livskvalitet og oral funksjon etter hjerneslag. En kvalitativ studie. Sykepleien.no.</p> <p>G: Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R., & Lillemoen, L. (2018, Februar 26). Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Idunn.no.</p> <p>H: Àstvaldsdóttir, À., Boström, A.-M., Davidson, T., Gabre, P., Gahnberg, L., Englund Sandborgh, G., . . . Nilsson, M. (2018, desember 20). Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. National Library of Medicine. Hentet fra https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129220/</p>						

3. Resultater

3.1. Artikkelmatriksen, Tabell.2

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>Oslo/Norge Artikkel. A)</p> <p>(Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010)</p> <p>Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien.</p> <p>Kvantitativ metode.</p>	<p>Hensikten er å kartlegge risiko hos pasienter, hindringer i pasientens miljø som kan bidra til mangelfullt tannstell og oral sykdom.</p>	<p>Metoden er et tverrsnittstudie med kvantitativ tilnærming. Det ble brukt spørreskjema på 137 pasienter fra 12 bydeler i Oslo.</p>	<p>Resultat: Det var tegn på risiko for tannsykdom hos 85% av utvalget. Ingen av pasienten var blitt inspirert i munnhulen av hjemmetjenestens ansatte. Tannhelse hos eldre er et sykepleie ansvar</p>	<p>Relevansen: Forskningsartikkel er relevant ettersom den undersøker tannhelsen hos pasienter ved hjemmetjenesten. Og hindringer som kan bidra til mangelfullt tannstell og oral sykdom. Artikkelen belyser problemstillingen.</p>
<p>Studier fra 6 ulike land. Artikkel. B)</p> <p>Reinar, L. (Red.). (2009, august 6). God munnhygiene forebygger luftveisinfeksjon er hos eldre på sykehus og pleiehjem.</p>	<p>Hensikten: Undersøke om forsterket munnhygiene vil forebygge luftveisinfeksjon er hos eldre i sykehjem</p>	<p>Metoden: Det ble utført studiesøk i ulike databaser hvor det ble inkludert studier fra 6 ulike land, på åtte ulike språk.</p>	<p>Resultat: Ja, forsterket munnhygiene hos eldre i sykehjem forebygger luftveisinfeksjoner og død knyttet til pneumoni.</p>	<p>Relevans: Artikkelen er relevant ettersom den belyser viktigheten av godt munnstell og gevinsten av menneskeliv.</p>

Sykepleien.no Review- artikkel				
<p>Oslo/Norge Artikkel. C)</p> <p>Diep, Tien, M., Sødal Tveit, A., Skudutyte-Rysstad, R., & Hove Hystad, L. (2018, September).</p> <p>Rutiner for oral helse på sykehjem: En undersøkelse blant sykehjems ledere.</p> <p>Tannlegetidende.no.</p> <p>Kvantitativ metode</p>	<p>Hensikten er å kartlegge rutiner for ivaretagelse av oral helse på sykehjem i Oslo, fra ledelsens perspektiv.</p>	<p>Metoden: Det ble utarbeidet og brukt et spørreskjema med spørsmål knyttet til oral helse, rutiner og dokumentasjon blant annet. Dette ble sendt til 49 sykehjems ledere hvor av 33 svarte.</p> <p>Kvantitativ.</p>	<p>Resultatet ble at av de 33 sykehjemmene som responderte så hadde 94% prosedyrer og rutiner for munnhygiene. Det ble også funnet at de små sykehjemmene journalførte daglige munnstell oftere (86%) enn de middels store og store som bare gjorde det 37% og 43% En stor prosent andel hadde tidsfrist på en uke etter ankomst på å kartlegge tannstatusen til den nye beboeren. I tillegg skal beboeren mota tannpleie to ganger i året. Det kom også fram at det er rutiner på om det oppdages noe spesielt i munnhulen skal det varsles til sykepleier som skal kontakte tannlege. Opplæring av tannpleie til nyansatte skal skje under de to</p>	<p>Relevansen: Det at en stor prosent andel av sykehjemmene har prosedyrer og rutiner for munnhygiene hjelper ikke om de ikke blir fulgt grunnet manglende kunnskap, opplæring eller tid. Om det er bare den opplæringen du får igjennom opplæringsvaktene så kan det bli manglende opplæring om det er en travel vakt eller den som skal veilede ikke inne har nødvendig kunnskap og ferdighet. Og 70% sier de ønsker mere undervisning og praksisuke kurs i oral helse og munnstell. Noe som tyder på en manglende kunnskap men</p>

			opplæringsvakten e.	også selvinnsikt til å ønske å lære med på området.
<p>Fyllingsdalen / Norge Artikkel. D)</p> <p>Strand Vesterhus, G., Wolden, H., Rykkje, L., Gjellestad, Å., & Stenerud, G. (2005, juni 2).</p> <p>Munnstell når livet er på hell. Tidsskriftet, Den norske legeförening.</p> <p>Kvantitativ metode.</p>	<p>Hensikten: Var å se om man kunne forbedre det orale hygienivået hos 63 sykehjemsbeboere ved å sette inn kompetanseheving, pleieplan for munnstell, og andre tiltak</p>	<p>Metoden: Beboerens orale hygienivå ble målt før og etter de 15 mnd etter iverksetting av følgende tiltak: innføring av pleieplan for munnstell i form av individuelle, bildebaserte munnstellekort, distribusjon av adekvate munnstellartikler, kompetanseheving hos personalet og fastsetting rutiner med egen tannkontakt. Beboerens orale hygiene nivå ble kartlagt ved hjelp av Belegg- og slimhinneindeks.</p>	<p>Resultat: Resultatet ble at kompetansehevingen og bedre rutiner gav en klar bedring av det orale hygienivået hos 40 og 63 beboere.</p>	<p>Relevansen: Selv om artikkelen er fra 2005 har den god relevans for temaet jeg skriver om ettersom den viser at det å gjøre en innsats for kompetanseheving og tiltak med fokus på den orale helsen hos eldre kan gi gode resultater. De så det allerede da et det trengtes en kompetanseheving.</p>
<p>Norge Artikkel. E)</p> <p>Kleiven, O. T., Kyte, L., & Kvigne, K. (2016, November 14).</p> <p>Sykepleieverdier under press? Idunn.no.</p> <p>Kvalitativ</p>	<p>Hensikten er å utforske hvordan ytre rammefaktorer kan innvirke på sykepleierens prioriteringer i praksis, og hvilke konsekvenser denne innvirkningen kan ha for sykepleieidentiteten.</p>	<p>Metode: Studiet har et kvalitativt design, hvor data er innhentet gjennom fokusgruppeintervjuer med sykepleiere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.</p>	<p>Resultater: Ytre krav og rammer påvirker arbeidshverdagen og gir tradisjonelle sykepleierverdier trange kår, ved at man prioriterer det man blir målt og kontrollert på, mens pasientenes behov for eksempel munnstell, ernæring og</p>	<p>Relevans: Artikkelen viser igjennom intervjuer av sykepleiere at rammene rundt og tiden som er knapp påvirker våre handlinger som sykepleier og gjør at ting blir nedprioritert som munnhygiene /</p>

			aktivitet blir nedprioritert.	tannstell. Og gjør at man ikke føler at man får gitt god sykepleie til sine pasienter.
<p>Norge Artikkel. F)</p> <p>Haugen Kjærnet, H., Myhrer, T., & Willumsen, T. (2019, november).</p> <p>Nedsatt livskvalitet og oral funksjon etter hjerneslag. En kvalitativ studie. Sykepleien.no.</p>	<p>Hensikten var å belyse generell og oral livskvalitet hos personer som har erfart hjerneslag. De ønsket også å undersøke hvordan nedsatt oral funksjon påvirker den slagrammedes livskvalitet sosialt og funksjonelt.</p>	<p>Metode: Det ble gjennomført 16 kvalitative personintervjuer med hjemmeboende eldre i Norge (70-85 år). Informantene ble plukket ut blant respondenter fra en tidligere spørreundersøkelse, som også samtykket til å delta i denne oppfølgingsstudien.</p>	<p>Resultat: 4 av informantene anser sin egen reduserte tannstatus som en direkte følge av manglende oral oppfølging (6 måneder- 2 år) etter hjerneslaget. Som følge av nedsatt tygge og svelgeevne treger 9 av informantene lengre tid til å spise, de foretrekker lett tygget mat og hjelp til å dele opp maten. Aksept rundt at det tar lengre tid er viktig for at måltidene skal bli hyggelige. De med fastsittende funksjonelle tenner hadde best oral livskvalitet, mens de med avtagbare tannproteser er minst fornøyd med sin orale livskvalitet.</p>	<p>Relevanse: Denne artikkelen er relevant ettersom den belyst slagrammede eldre sin orale situasjon både med tanke på funksjonalitet ved matinntak og sosialt, den viser at det påvirker livskvaliteten deres +og som flere andre artikler konkluderer med sier også denne at det trengs mere tverrfaglig forskning og systematisk oppfølging på området. På sykehjem møter man flere beboere som er rammet av hjerneslag og eller på andre måter har mistet funksjon og fått lammelser som kan skape utfordring med</p>

				met inntak og i varetakelse av oral helse.
<p>Norge Artikkel. G)</p> <p>Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R., & Lillemoen, L. (2018, Februar 26).</p> <p>Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Idunn.no.</p> <p>Kvalitativt</p>	<p>Hensikten med studiet var å undersøke hvilke saker de ansatte drøftet i etikk-refleksjon, om etikksatsingen har hatt betydning for tjenestekvaliteten og arbeidsmiljøet, og eventuelt hvilken betydning og i hvilken grad det hadde bidratt til økt etikk-kompetanse.</p>	<p>Metode: Studien har et kvalitativt design, hvor fokusgruppeintervjuer med ansatte i direkte pasientrelatert arbeid er benyttet som metode. Studiens funn er basert på ti fokusgruppeintervjuer.</p>	<p>Resultat: Ansatte i kommunal helse- og omsorgstjenesten erfarer å stå i komplekse utfordringer som fordrer faglig kompetanse, men også kompetanse innen etikk og helsejuss. Det ble snakket om forskjellig alt fra etiske begreper til konkrete problemstillinger fra egen praksis. Situasjoner med verdiavveininger synes å være særlig krevende. Blant annet bruk av tvang, Samhandling med pårørende og beslutning om behandlingsintensitet. Hjelp til personlig hygiene / autonomi?</p>	<p>Relevanse: Artikkelen er relevant ved at den tar for seg etisk refleksjon blant ansatte i helsevesenet med pasient nært arbeid. En sa blant annet at den etiske refleksjonen fikk henne til å utvide gangsynet og til å se pasienten bedre. Etikk er nemlig det som kan gjøre munnstellet utfordrene ved at eldre demente ikke ønsker hjelp til munnstellet og vi som sykepleier har autonomi prinsippet der pasienten skal få bestemme selv, men på den andre siden der du vet at munnstellet ikke blir gjort om du ikke gjør det.. tvang.. Kan relasjonsbygging</p>

				ng bidra til å slippe unna tvang og får gjort munnstellet? Den etiske refleksjonen bidrar til økt kollegasamarbeid og lavere terskel for å stillespørsmål noe som er viktig å kunne for å kunne forhøre seg med en kollega om tips til å løse pasientsituasjoner.
<p>Artikkel. H)</p> <p>Àstvaldsdóttir, À., Boström, A.-M., Davidson, T., Gabre, P., Gahnberg, L., Englund Sandborgh, G., . . . Nilsson, M. (2018, desember 20).</p> <p>Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. National Library of Medicine. Hentet fra</p> <p>Review</p>	<p>Hensikten var å undersøke dagens kunnskap om oral helsestatus og tannpleie av eldre igjennom en systematisk kartlegging av sysH) tematiske oversikter.</p>	<p>Metoden er litteratursøk i ulike databaser som pubMe og The Cochrane Library, i 12 ulike områder eks: Tannkaries, periodontitt og smerter. Systematiske oversikter ble identifisert og gransket, og fremhevet vitenskapelig kunnskap og kunnskapshull.</p>	<p>Resultat: I to av de 32 systematiske oversiktene ble bevis identifisert; hos institusjonaliserte personer over 65 år kan effektiv munnhygiene forhindre lungebetennelse.</p>	<p>Relevansen: Denne artikkelen er relevant etter som den omhandler hvor lite prioritert oral helse hos eldre er i forskningen også og resultatet underbygger viktigheten av god munnhygiene til eldre mennesker i institusjoner. Den underbygger også det at jeg har slitt med å finne relevant forskning på området.</p>

3.2. Resultater

Funnene i de 8 forskningsartiklene jeg har funnet og inkludert i oppgaven vil bli presentert her.

B og H) Forskning allerede tilbake i 2009 viste at «**forsterket munnhygiene forebygger luftveisinfeksjoner og død som følge av pneumoni hos eldre på sykehus og pleiehjem**». (Reinar, 2009). I artikkelen fra 2018 kommer det også fram at et av de få tingene de kunne finne bevis for innen oral helse- forskning er at effektiv munnhygiene til beboere på institusjoner over 65år kan forhindre lungebetennelse (Àstvaldsdóttir, et al., 2018), noe som kan være avgjørende ettersom det ifølge **dødsårsaksregisteret til folkehelseinstituttet** døde 1 430 eldre i alderen 60 til over 90 i bare 2019 av lungebetennelse også kalt pneumoni. Mellom 2016 og 2020 har hele 7 080 mennesker i den aldersgruppen døde av lungebetennelse (Folkehelseinstituttet, 2016-2020) <http://statistikkbank.fhi.no/dar/> .

A) Forskningsartikkelen fra 2010 viste at 85% av utvalget eldre i hjemmetjenesten i Oslo hadde tegn på risiko for tannsykdommer. Ingen i utvalget hadde heller blitt inspisert i munnhulen av hjemmetjenestens ansatte. I artikkelens introduksjon kan man lese om en oversiktsartikkel fra 2008 som hevder at 1 av 10 pneumonidødsfall i sykehjem kunne vært unngått ved en forbedret oral hygiene (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010).

C) En undersøkelse fra 2018 av rutineene for oral helse ved 33 sykehjem i Oslo viste blant annet at hele 70 % ønsket mer undervisning i oral helse og munnstell for ansatte enn dagens praksis. Dette til tross for at 94% av sykehjemmene hadde egne rutiner og prosedyrer for munnstell allerede. Det kommer også fram at de mindre sykehjemmene dokumenterte daglig en større prosentandel munnstell enn de større sykehjemmene (Diep, Tien, Sødal Tveit, Skudutyte-Rysstad, & Hove Hystad, 2018).

D) Resultatet av forskningen over viser at det er et stort ønske om mer undervisning i oral helse og munnstell på sykehjem. Denne forskningsartikkelen fra allerede tilbake i 2005 viser at kompetanse heving i form av kunnskapsløft og undervisning blant de ansatte, gode rutiner med tannkontakt, innføring av pleieplan for munnstell til hvert individ, bildebaserte munnstellekort og utdeling av adekvate munnstellartikler ga tydelig bedring av det orale hygienivået hos 40 av de 63 beboerne (Strand Vesterhus, Wolden, Rykkje, Gjellestad, & Stenerud, 2005).

E) Forskningsartikkelen som er basert på fokusgruppeintervjuer av sykepleiere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og som undersøker hvordan ytre rammefaktorer kan virke inn på sykepleierens prioriteringer i praksis, og hvilke konsekvenser denne innvirkningen kan ha for sykepleieidentiteten. Kommer fram til at Ytre krav og rammer påvirker arbeidshverdagen og gir tradisjonelle sykepleierverdier trange kår, ved at man prioriterer det man blir målt og kontrollert på, og nedprioriterer

da andre ting som munnstell, aktivitet, psykososiale behov (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016).

F) Forskningen som handler om nedsatt livskvalitet og oral funksjon etter hjerneslag gjennomførte personintervjuer med slagrammede imellom 70 og 85 år, dette resulterte i følgende resultater; Fire av 16 deltakere anser sin reduserte tannstatus som en direkte følge av manglende oral oppfølging etter hjerneslaget. Som følge av lammelser og nedsatt tygge og svelgefunksjon trenger 9 informanter fortsatt lengre tid til å spise og de foretrekker lett- tygget mat eller hjelp til å dele det opp i små biter. Aksept for disse omstendighetene er viktig for at informantene skal oppleve måltidene som hyggelige. Informantene med fastsittende, funksjonelle tenner har best oral livskvalitet. Informantene med avtakbare tannproteser er minst fornøyd med sin orale livskvalitet. Konklusjonen fra forskningen er at senskader etter slag påvirker tygge og svelgefunksjonen, fører til munntørrehet og tap av tenner. Kombinasjonen hjerneslag og oral helse ser ut til å redusere både den generelle og den orale livskvaliteten. Redusert tyggefunksjon oppleves stigmatiserende i sosiale sammenhenger og fører til redusert matinntak og kan gi ytterligere komplikasjoner av helsetilstanden. Mer tverrfaglig forskning og mer oppmerksomhet på systematisk oppfølging av denne pasientgruppen er hensiktsmessig (Haugen Kjærnet, Myhrer, & Willumsen, 2019).

G) I artikkelen fra 2018 med 56 personer i pasientnært arbeid hvor målet var å undersøke hvilke saker de ansatte drøftet i etikk-refleksjon, og om etikksatsning har hatt betydning for tjenestekvaliteten og arbeidsmiljøet kommer det fram at ansatte i kommune og omsorgstjenesten stadig står i komplekse utfordringer som krever faglig kompetanse, men også kompetansen innen etikk ettersom det oppstår problemstillinger med verdiavveininger enten det er om bruk av tvang i hjelp til personlig hygiene, eller møte med pårørende eller beslutninger om behandlingsintensitet. Konklusjonen fra denne forskningen viser at ansatte opplever at etikksatsningen har vært et viktig bidrag til kvalitetsutvikling og kompetanseheving, for å håndtere etiske utfordringer på en bedre måte og ser ut til å ha en stor betydning for yrkesutøvelsen og arbeidsmiljøet, i form av økt kollegasamarbeid, økt støtte og forståelse for hverandre. (Karlsen, et al., 2018).

Et annet funn jeg vil presentere er et funn som ikke er knyttet til en forskningsartikkel, men som har vesentlig relevans for oppgaven og er knyttet opp mot forskning i Norge.

I 2011 gjennomførte Forskningsrådet en evaluering av medisinske, helse- og biofaglig forskning i Norge, der kom de fram til følgende:

«Forskningsmiljøene er små, og forskningen er spredt på for mange tema både i og mellom miljøene.

Generelt er det lite samarbeid nasjonalt og internasjonalt, og det er manglende tradisjon for konkurranse- og resultatbasert finansiering av forskningen.

Tannhelsefeltet har ikke klart å følge med i videreutvikling av klinisk forskning i like stor grad som andre helsefag.

Evalueringen konkluderer med at det er et stort behov for å styrke forskningen innen oral helse» (Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Handlingsplan - forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027), 2017).

I følge handlingsplanen til Helse- og omsorgsdepartementet fra 2017-2027 Sammen om Kunnskapsløft for oral helse, er et av innsatsområdene flerfaglighet og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helse og omsorgstjenester (Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Handlingsplan - forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027), 2017).

4. Diskusjon

Problemstilling: Hva er konsekvensene av den nedprioriterte orale helsen til eldre på sykehjem og i hjemmetjeneste? Og hva kan årsakene og mulige løsninger være?

4.1. Mulige årsaker: undervisningsfokus

«Aldring og død er en del av livet og kan ikke forhindres, men med god forebygging og riktig vedlikehold av kroppen kan alderdommen gjøres lettere for individet» (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 57). Det er unødvendig å utsette eldre for høyere risiko for infeksjoner når forskningen tydelig viser til at det lett kan forebygges med god munnhygiene regelmessig. (Reinar, 2009) (Åstvaldsdóttir, et al., 2018). Om forskningen er så tydelig hva kan da årsakene være til nedprioriteringene?

Igjennom sykepleier utdanningen lærte vi om geriatri og hadde praksis på sykehjem og i hjemmesykepleie. Men jeg opplevde at det har vært lite fokus på munnhelse til de eldre. Vi lærte om sykepleierens roller med å ivareta grunnleggende behov, smertelindring og jobbe for at de eldre skal ha en best mulig livskvalitet. Allikevel var det lite fokus på den orale helsens store innvirkning på eldre sin helsetilstand og livskvalitet. Vi blir kort fortalt at å pusse tenner er viktig, men ikke hvilke konsekvenser det kan få om vi ikke får gjort det. (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010) (Haugen Kjærnet, Myhrer, & Willumsen, 2019) (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016).

For med alderdommen kommer en redusert forsvarsevne for immunforsvaret vårt som vender seg mot seg selv og gir en lavgradig inflammasjon mot egne organer og har dermed mindre reserver mot ytre påvirkning, som infeksjoner (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015, s. 56).

Om vi som sykepleiere kan hjelpe pasientene våre til å ivareta sin munnhelse kan vi forebygge unødvendige infeksjoner som skaper ubehag, risiko for pasientens liv og livskvalitet i alderdommen (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015) (Reinar, 2009).

4.2. Lite kunnskap = Usikkerhet, bortprioritering og dårlige holdninger

Eldre i dag har alt fra et fullt tannsett til et fullt gebiss, de kan ha broer og andre konstruksjoner i munnhulen. Uten kunnskap og undervisning i alt det munnhelse og prosedyrer innen munnhulen innebærer kan det oppstå usikkerhet hos pleiepersonellet som igjen kan smitte over på pasienten som lett føler din usikkerhet. Av egen praksiserfaring merkes det tydelig at kroppsspråket vårt påvirker pasientene. Kunnskap er viktig, for å kunne vedlikeholde både munnhule, tannproteser og broer på en god måte og gjøre situasjonen behagelig for de eldre. Her kan bildebaserte munnstillekort og en boks med de nødvendige produktene skape trygghet og gjøre det lettere hvis man er ny på det å rengjøre eks tannproteser (Strand Vesterhus, Wolden, Rykkje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Ved at forskningsfeltet rundt oral helse til eldre har blitt nedprioritert har det vært mindre ny kunnskap på feltet, lite kunnskap om oral helse, produkter og

prosedyrer kan skape usikkerhet som gjør at pleiere velger å prioritere bort eks gebiss stell om de er usikre på hvordan det skal gjøres og ikke har et trygt arbeidsmiljø der de tørr eller har tid til å spørre.

På den andre siden, pusser de fleste tennene sine daglig, så det burde ikke være noe utfordrende å hjelpe de eldre med tannstellet sitt. Pussing av tenner blir ofte sett på som noe enkelt, og kan dermed være med på å gi late holdninger om at det ikke er så nøye om vi ikke får den eldre til å pusse tennene sine den dagen, enten det har med våres tid eller eldre som ikke vil det. Men fortsetter denne holdningen slik at eldre ikke får tilbud om munn- og tannstell vil dette kunne gi mer alvorlige konsekvenser enn hva man kanskje er klar over. Holdninger må endres slik at vi som sykepleiere kan ivareta pasienten og dens helse på en god og verdig måte.

4.3. Motsetning

En annen mulig grunn til nedprioriteringen kan være eldre som ikke ønsker å pusse tenner og ikke ser på det som viktig eller eldre som ikke skjønner hvorfor vi skal pusse tenner. Av egen praksis erfaring har jeg møtt på flere eldre med holdninger som «Vi tar det i morgen» eller «Nei, det trengs ikke» eller «Hvorfor det?», eller bare et klart og tydelig «NEI». Vi som sykepleiere kan ikke bruke tvang. Vi må tenke på beboerens autonomi og å respektere hans ønske i situasjonen først og fremst. Om det hadde vært et tvangsvedtak måtte vi først prøvd alle andre ting før man kommer til det skrittet. Så en årsak til at det ikke blir prioritert kan være motsetning fra beboeren selv.

4.4. Lite forskning

Under søk etter forskning viste det seg at det er lite forskning på området, men jeg fant blant annet ut at Forskningsrådet i 2011 gjennomførte en evaluering av medisinske-, helse og biofaglig forskning i Norge, hvor det kom fram at **«tannhelsefeltet ikke har klart å henge med i videreutviklingen av klinisk forskning i like stor grad som andre helsefag»**. Evalueringen konkluderer med at det er et stort behov for å styrke forskningen innen oral helse (Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Handlingsplan - forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027), 2017).

Dette viser at ikke bare i praksis, men i forskningen også er den orale helsen til eldre nedprioritert. Etersom vi stadig blir eldre og har en eldre bølge på vei har samfunnet og enkelt mennesket mye å vinne på at det blir forsket mere på feltet for at vi skal få nye og viktige kunnskaper om munnhelse. Det å ha en god munnhelse kan nemlig forhindre mange plager som soppinfeksjon, løsning av tenner og tannråte, ekstra ressursbruk og dødsfall i samfunnet vårt. Når enkle tiltak som regelmessig munnstell kan forhindre lungebetennelse ser man tydelig hvordan man kan spare ressurser med enkle tiltak for å unngå lungebetennelse (Reinar, 2009) (Ástvaldsdóttir, et al., 2018).

4.5. Konsekvens: Pneumoni

Et annet funn var i dødsårsaksregistrert til FHI hvor statistikken viser at mellom 2016 og 2020 døde hele 7080 eldre i alderen 60 til over 90 år av pneumoni i Norge (Folkehelseinstituttet, 2016-2020).

Eldre som kommer på sykehjem i dag har ofte ventet i det lengste på plass, og kommer ofte med et stort pleiebehov. De kommer med et svekket immunforsvar og for dem kan en infeksjon forårsaket av dårlig munnhygiene være livstruende. Vi har som i andre deler av kroppen en balanse av mikrober i munnhulen, men om denne kommer ut av balanse og de finner veien ned til lungene eller inn i blodbanen kan de forårsake Sepsis, pneumoni, endokarditt eller aterosklerose (Samson & Vesterhus Strand, 2015). Blir ikke infeksjonene oppdaget tidlig nok eller at pasienten ikke responderer godt på behandlingen kan det verste fall ende med dødsfall og tap av noens familiemedlem (Reinar, 2009).

Forskning allerede i 2009 viste at forsterket munnhygiene forebygger luftveisinfeksjoner og død relatert til pneumoni (Reinar, 2009). Dette gjelder også artikkelen fra 2018 hvor en av de få tingene innen forskning de kunne finne bevis for, var at effektiv munnhygiene til beboere over 65 år på institusjon kan forhindre pneumoni (Ástvaldsdóttir, et al., 2018). I artikkelen fra 2010 kan man i introduksjonen lese om en oversiktsartikkel fra 2008 som hevdet at 1 av 10 pneumonidødsfall i sykehjem kunne vært unngått med en forbedret oral hygiene (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010). Når vi først finner forskning på området og det er så tydelig hvor viktig god munnhygiene er, hvorfor er det da så nedprioritert? Kan det være at denne kunnskapen ikke er godt nok allmenkjent? Det er ikke bare på sykehjem man ser nedprioriteringen, for i artikkelen fra 2010 står det at 85% av de 137 eldre brukerne av hjemmetjenesten i Oslo hadde tegn til risiko for tannsykdommer og ingen av deltakere hadde blitt inspisert i munnhulen av hjemmetjenestens ansatte (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010).

Som sykepleierstudent har jeg igjennom hele løpet fått høre at vi skal se helheten og se hele mennesket. Er ikke munnhulen en del av mennesket?

4.6. Munntørrhet og konsekvenser

Hvorfor blir akkurat denne delen av de eldre bortprioritert i hverdagene? Noe så viktig som inngangsporten for viktig næring. Næring som kan gi energi til å være aktiv og gjøre ting som gir dem livsglede. Munnhulen med tungen og dens smaksløker som er så viktig for matopplevelse og matlyst, i tillegg til å vekke gode minner ved måltider og smaker de forbinder med fortiden.

Med alderdommen reduseres spyttsekresjonen og dette kan påvirke smakssansene ved at smaksstoffene ikke løses opp i samme grad som før. I tillegg plages mange eldre med munntørrhet. Munntørrhet og dårlig munnhygiene kan fort ødelegge et godt tannsett på få måneder (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015). Så om vi ikke passer på at det blir opprettholdt god munnhygiene kan de eldre bli nødt til å trekke ut alle egne tenner og få satt inn gebiss. Hvorfor la det gå så langt at de eldre ikke skal kunne beholde sine egne tenner? I artikkelen om hjerneslag, oral helse og livskvalitet kommer det fram at de med egne fast sittende tenner har en bedre livskvalitet enn de med gebiss og løs tenner etter et hjerneslag. På eldreheim møter vi flere som har opplevd hjerneslag og som er rammet av lammelser i ulik grad som følge av dette. Ved å ha en lammert side i ansiktet er det

fort for at matrester blir liggende der og gir god grobunn for mikrober. (Haugen Kjærnet, Myhrer, & Willumsen, 2019).

4.7. Alderdom med konsekvenser

Kapittelet om munnhelse i den Geriatiske sykepleie boka er med på å belyse viktigheten av god munnhygiene spesielt blant eldre.

Som nevnt i teoridelen gjør alderdommen munnhulen mer utsatt for orale plager og sykdommer enn tidligere og det bør derfor rettes et stort fokus på å forebygge dette. Både for å forhindre ubehag som tannråte og tannkjøttsbetennelse, men også for å hindre at orale plager skal hindre pasienten i å få i seg næring. Uten viktig næring ville de ikke hatt energi til å være aktiv som er utrolig viktig for å holde muskulaturen i gang og forebygge ustøhet og fall (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2015). Desto mer oppegående pasientene er fysisk og kognitivt, desto mer kan de klare selv noe som kan gi dem en bedre følelse av selvstendighet og kontroll selv om de bor på et eldreheim, men det kan også spares mange ressurser på avdelinger rundt om, til noen som trenger mere hjelp, og til kunnskapsutviklings og ferdighetsutvikling blant kollegaer, slik at kvaliteten på pleien blir bedre jevnt over.

4.8. Kunnskapsbasert Praksis

Vi har også lært å jobbe kunnskapsbasert, men for å kunne gjøre det trenger vi å finne kunnskap fra ulike kilder, dette innebærer også fra nyere forskning, men det ser ut til å være en mangel vare. Vi kan lese oss opp på allerede eksisterende teori, men uten nyere forskning står utviklingen stille. Som sykepleiere har vi også et ansvar om å veilede og lære bort kunnskaper og ferdigheter til kollegaer og andre yrkesgrupper vi jobber med som helsefag og assistenter. Et godt og kildekritisk kunnskapsgrunnlag er derfor veldig vesentlig slik at vi kan innhente viktige fakta og underbygge våre handlinger med, men også med tanke på pasient sikkerheten (Helsebiblioteket.no, 2016).

4.9. Ønske om å lære

I artikkelen fra 2018 blant sykehjems ledere i Oslo kommer det fram at 94% av de 33 sykehjemmene har egne rutiner og prosedyrer for munnstell, men at hele 70% fortsatt ønsker mer opplæring og undervisning i oral helse og munnstell enn dagens praksis. Det kommer også fram at de mindre sykehjemmene dokumenterte daglig en større prosentandel munnstell enn de større sykehjemmene (Diep, Tien, Sødal Tveit, Skudutyte-Rysstad, & Hove Hystad, 2018) Det hjelper ikke at sykehjemmet har prosedyrer og rutiner om ansatte og ny- ansatte ikke vet om dem eller ikke vet hvor de kan finne dem. I en travel hverdag har man sjelden tid til å sette seg ned å lete, så tilgjengelighet og enkle løsninger der alle lett kan finne det de trenger av info, er utrolig viktig. Kan arbeidsmengden ha en innvirkning? Jeg har inkludert en artikkel fra helt tilbake i 2005 for å belyse at de allerede da kom med gode resultater hvor det orale hygiene nivået hos 40 av de 63 beboerne på sykehjem ble tydelig bedret etter å ha satt inn tiltak som kompetanseheving i form av undervisning blant ansatte, gode rutiner

med tannkontakt, bildebaserte munnstillekort, innføring av egne pleieplaner for munnstell til hver enkelt og utdeling av adekvate munnstilleartikler (Strand Vesterhus, Wolden, Rykkje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Det at resultatene viser at det fortsatt er et stort ønske om mere undervisning i oral helse, og med forskning som viser viktigheten og gode resultater av det allerede i 2005, så ser vi tydelig at dette er et nedprioritert området. Det står tydelig ikke på ønsket om å lære eller at dette ville gitt gode resultater, men på prioriteringer.

4.10. Vissheten om kontrollering

For å dra et eksempel på noe annet som har vært nedprioritert nemlig skylling regelmessig av PVK. I praksis fikk jeg høre at dette var noe som ikke hadde blitt gjort ofte nok, og at ledelsen da hadde satt in tiltak i form av kontroll. Hvor det når som helst kunne komme noen innom på avdelingen for å sjekke PVK-ene til pasienten. Det ble i tillegg undervist om konsekvenser ved å ikke skylle regelmessig. På praksisstedet hadde det blitt en tydelig god bedring i tilsyn og skylling av PVK-ene.

Her tror jeg både undervisningen og vissheten om at man ble kontrollert når som helst var med på å skjerpe helsepersonellet til å gjøre det bevisst regelmessig og når det trengtes. I tillegg tror jeg en tydelig leder som kommuniserer klart og tydelig til sine ansatte om konsekvenser, og hva som ikke er innafør, er viktig for at alle skal ta det på alvor. Det kom jo fram i en av artiklene at man bortprioriterer det man ikke blir målt og kontrollert på (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016). Kanskje en form for kontroll hvor lederen går rundt å tilfeldig kontrollerer om munnstellet har blitt gjort evt minner på ved morgen og kveldstellene?

4.11. Etiskrefleksjon, arbeidsmiljøets innvirkning. Mulig løsning

Igjennom artikkelen om etiskrefleksjon blant sykepleiere og andre helsearbeidere kommer det fram at etikksatsning har forbedret arbeidsmiljøet ved at det har blitt et bedre kollegasamarbeid med økt støtte og forståelse for hverandre og de ulike etiske utfordringene man står i, med bedre løsninger av de ulike etiske utfordringene som kan være bruk av tvang ved stell og hygiene, men også en kompetansehevning og kvalitetsutvikling (Karlsen, et al., 2018). Ved å ha et bedre arbeidsmiljø kan det bli lettere å spørre om det er noe man lur på, noe som vil gagne pasienten også. Ved at de får den hjelpen de trenger på en god måte, i stedet for å bli bortprioritert på grunn av usikkerhet. Ut ifra egne praksis erfaringer har pleien til de eldre sett bedre og mer gjennomtenkt ut på steder med godt arbeidsmiljø med åpenhet for spørsmål sammenlignet med et sted med dårlig miljø og kjefting.

4.12. Arbeidsoversvømmelse, mulig årsaker.

«Ytre krav og rammer påvirker vår arbeidshverdag som sykepleiere og gir våre tradisjonelle sykepleierverdier trange kår» (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016). Vi blir oversvømt med arbeidsoppgaver og blir nødt til å prioritere. Ut ifra artikkelen kommer det fram at deltakerne snakker om at man ofte prioriterer det man blir målt og kontrollert på og nedprioriterer andre ting som munnstell og aktivitet (Kleiven, Kyte, &

Kvigne, 2016). Våre sykepleier verdier er under stadig press (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016). En stresset sykepleier med alene ansvar på sykehjemmet som har ansvar for x antall beboere er også bare et menneske. Vi rekker ikke mer enn hva vi gjør selv om ledelse og de som sitter med tallene gjerne skulle sett oss dekke mer alene. New Public Management som styring i helsevesenet fører til at man prioriterer det man blir målt og kontrollert på selv om beboeren hadde trengt hjelp til noe annet (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016)

En kjent sykepleier filosof var Joyce Travelbee født i 1926, som sa at «om sykepleieren ikke klarte å se mennesket i pasienten ville omsorgen bli upersonlig, overfladisk og mekanisk.» (Kristoffersen Jahren, Nortvedt, & Skaug, 2017, s. 33). Det er et kjent tema at arbeidsmengden i helsevesenet er stort og at det daglig blir gjort prioriteringer. Når arbeidsmengden er for stor sammenlignet med ressursene på arbeidsplassen, så blir fokuset ofte bare på å komme seg igjennom vakta. Det er fort gjort å bli veldig oppgavefokuserende på travle vakter noe som kan svekke omsorgsperspektivet vårt og den viktige pasientrelasjonen som er så viktig for pasientens opplevelse av pleien og ikke minst for å få gjennomført eks munnstellet på en god måte (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016). Arbeidsoversvømmelsen kan gjøre det mer mekanisk og upersonlig som gjør folk i stand til å nedprioritere viktige ting som munnstell til de eldre i en stressende hverdag (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2016). Når vakta er over, kommer klumpen i halsen og den dårlige samvittigheten for det du ikke rakk eller tok deg tid til. Oppsummert er en av konsekvensene av nedprioritert oral helse til de eldre, mye dårlig samvittighet hos oss som sykepleiere og pleiepersonell.

Ifølge handlingsplanen til Helse- og omsorgsdepartementet basert på sammen om kunnskapsløftet 2017-2027 er et av innsatsområdene flerfaglighet og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester (Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Handlingsplan - forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027), 2017). Økt samarbeid og undervisning av hverandre er helt essensielt for å forbedre den orale helsen til de eldre på sykehjem ettersom det er vi som pleiepersonell som ser de eldre daglig og kan oppdage om det er noe som ikke stemmer i munnhulen og å følge opp med tiltak. Da er det viktig at vi har fått kunnskaper om feltet og ulike prosedyrer og hvilke produkter det er best å bruke til de ulike situasjonene.

4.13. Styrker og svakheter

Styrker: Jeg rettet litteraturstudiet mest mot norske sykehjem og hjemmetjenester ettersom jeg ønsket å se på den norske situasjonen av saken.

Noen av artiklene retter seg mer mot mulig årsaker og løsninger som artiklene om etiskrefleksjon og ønske om mer undervisning. Det er bra ettersom man da ikke bare ser på konsekvensene, men på hva som kan være grunnen til denne nedprioritering og mulige løsninger, for sykepleiere må vi være løsningsorienterte i yrket vårt.

Artiklene dekker flere ulike årstall som gir det et litt bredere bildet, men skulle ønske det var lettere å finne nyere forskning, ettersom det er et så viktig tema.

Teorien fra pensum belyste alvorlige konsekvenser som også ble funnet i forskningen. Teori og forsknings samstemmer der, ikke så rart ettersom boka er nyere enn noe av forskningen.

Svakheter er at to av artiklene bare foretar seg Oslo og ikke resten av landet hvor resultater kunne vært annerledes. En annen svakhet er at noen av artiklene jeg har inkludert er over 10 år gamle, men de er fortsatt relevant og underbygger problemstillingen på en god måte. Jeg valgte å ta de med, for å belyse at de allerede da var klar over konsekvenser ved nedprioritering av munnhygiene. I tillegg til at det var vanskelig å finne nyere forskning innenfor problemstillingen.

Jeg slet med å finne nyere forskning på området oral helse til eldre, og den forskningen jeg fant konkluderte med at det er for lite forskning på området.

Selv om jeg ønsket å fokusere forskningen på Norge, så inkluderte jeg to review artikler som inneholder studier fra flere ulike land. Men ettersom resultatene handler om at god munnhygiene forebygger luftveissykdommer som da inkluderer mennesker uavhengig av land og språk, og at det underbygger hva konsekvensene av nedprioritert oral helse til de eldre kan være valgte jeg å inkludere de også.

Problemstilling og valg av tema kan ha gjort det utfordrende å finne nyere forskning til oppgaven. Men det belyser samtidig hvor viktig denne oppgaven er ved å sette søkelyset på dette temaet innen Norsk helsevesen.

5. Konklusjon

Problemstilling: Hva er konsekvensene av den nedprioriterte orale helsen til eldre på sykehjem og i hjemmetjeneste? Og hva kan mulige årsaker og løsninger være?

Allerede på 1800 tallet viste pioneren innen sykepleie Florence Nightingale (1820-1910) oss viktigheten av god hygiene for å forebygge infeksjoner og sykdom (Simensen, 2020). I tillegg viser forskningsresultatene oss alvorlige konsekvenser av dårlig munnstell i vår tid, men allikevel viser både egne og andres praksiserfaring og forskning at oral helse er et nedprioritert område på sykehjemmene og i hjemmetjenesten.

Resultatene fra denne oppgaven viser til flere konsekvenser av den nedprioriterte orale helsen til eldre. Utvikling av orale sykdommer som tannrøte, sår i slimhinnene og soppinfeksjoner. Andre konsekvenser er smerter og ubehag i munnhulen, som kan føre til at pasienten ikke spiser og dermed ikke får i seg næring. Livsgleden ved mat forsvinner, pasienten kan bli underernært og mer mottakelig for sykdommer og infeksjoner. Det kan også skape dårlig ånde og sosiale vansker. Det lave matinntaket kan føre til mindre aktivitet og mer ustøhet, som igjen kan resultere i fall. Ved dårlig stell av munnhulen og tenner gir det god grobunn for patogene mikrober som bakterier, virus og sopp. Disse kan fort finne veien ned til lungene og forårsake pneumoni som gjør det tyngre å puste. Det å ikke få puste ordentlig er både farlig og utrolig ubehagelig å oppleve. Om ikke det var nok så kan bakteriene finne veien igjennom f.eks. et sår og inn i blodbanen og dermed forårsake sepsis (blodforgiftning) som er livstruende.

Bare fra 2016- 2020 **døde 7 080** mennesker i alderen 60 til over 90 av pneumoni (lungebetennelse) i Norge.

Det som kom tydeligst fram i forskningen var at god munnhygiene forebygger luftveisinfeksjoner og død. I en artikkel sto det **«Effektiv munnhygiene til beboere over 65år forhindrer lungebetennelse»**. Forskingen fra Oslo kom fram til at ingen av deltakeren som mottok hjemmetjeneste hadde blitt inspisert i munnhulen av hjemmetjenestens ansatte i tillegg hadde 85% av de tegn til risiko for tannsykdommer. I samme artikkel nevnes det en artikkel fra 2008 som hevder at 1 av 10 pneumonidødsfall kunne vært unngått ved å forbedre oral hygiene.

70% av de 33 sykehjemmene i Oslo ønsket mer undervisning i oral helse enn dagens praksis. Nedprioriteringen kan føre til mye dårlig samvittighet for sykepleiere som føler de ikke strekker til. Sykepleiere trenger å være løsningsorienterte og å jobbe med egne holdninger.

Årsaker: Arbeidsoversvømmelse. Ytre krav og rammer som får oss til å prioritere det man blir kontrollert på framfor munnhygiene i en travel hverdag med underbemanning. Usikkerhet knyttet til lite kunnskap på området. Motsetning fra pasient. Holdninger og arbeidsmiljø.

Løsninger: Tettere samarbeid med tannleger. Undervisning og kurs i oral helse til eldre for ansatte. Stikk kontroller og påminnelser av leder. Et godt arbeidsmiljø med åpenhet for spørsmål og etiskrefleksjoner. Formidle kunnskap om konsekvenser og forebygging

både til ansatte, nytilsatte og de eldre beboerne. Bokser med munnstillekort med bilder og kort beskrivelse av prosedyren og de nødvendige produktene. God opplæring og veiledning.

6. Referanser

- Àstvaldsdóttir, À., Boström, A.-M., Davidson, T., Gabre, P., Gahnberg, L., Englund Sandborgh, G., . . . Nilsson, M. (2018, desember 20). Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *National Library of Medicin*. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129220/>
- Diep, Tien, M., Sødal Tveit, A., Skudutyte-Rysstad, R., & Hove Hystad, L. (2018, September). Rutiner for oral helse på sykehjem: En undersøkelse blant sykehjemsledere. *Tannlegetidende.no*.
- Fjæra, B., Willumsen, T., & Eide, H. (2010, juli 6). Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien. *Sykepleien.no*.
- Folkehelseinstituttet. (2016-2020). *Dødsårsaksregisteret - statistikkbank - Lungebetennelse alder 60 til over 90 år*. FHI.no. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Haugen Kjærnet, H., Myhrer, T., & Willumsen, T. (2019, november). Nedsatt livskvalitet og oral funksjon etter hjerneslag. En kvalitativ studie. *Sykepleien.no*.
- Helsebiblioteket.no. (2016, Juni 6). Kunnskapsbasert praksis. *Helsebiblioteket.no*.
- Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R., & Lillemoen, L. (2018, Februar 26). Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. *Idunn.no*.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2015). *GERIATRISK SYKEPLEIE God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kleiven, O. T., Kyte, L., & Kvigne, K. (2016, November 14). Sykepleieverdier under press? *Idunn.no*.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2017). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (G. H. Grimsbø, Red.) Oslo: Gyldendal.
- NHI.no. (2020, April 7). Tannråte. *NHI.no*.
- Pedersen, G. (2015, Juli 15). Gebiss var faktisk en vanlig konfirmasjonsgave. *Nordlys.no*. Hentet fra <https://www.nordlys.no/gebiss-var-faktisk-en-vanlig-konfirmasjonsgave/s/5-34-203442>
- Reinar, L. (Red.). (2009, august 6). God munnhygien forebygger luftveisinfeksjoner hos eldre på sykehus og pleiehjem. *Sykepleien.no*.
- Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Handlingsplan - forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027). (2017, september). *opplag 30*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Samson, H., & Vesterhus Strand, G. (2015). *Geriatrisk Sykepleie* (2. utgave, 2 opplag. utg.). (M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylén Ranhoff, Red.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Simensen, A. (2020, Juni 13). Florence Nightingale. *SNL.no*.

Soppinfeksjon i munnen. (2021, Mars 3). *NHI.no*. Hentet fra
<https://nhi.no/sykdommer/magetarm/munnhule/soppinfeksjon-i-munnen/>

Strand Vesterhus, G., Wolden, H., Rykkje, L., Gjellestad, Å., & Stenerud, G. (2005, juni 2). Munnstell når livet er på hell. *Tidsskriftet, Den norske legeforening*.

Vedlegg

6.1.1.Vedlegg.1

folkehelseinstituttet
Kontakt oss | Dødsårsaksregisteret på fhi.no

Dødsårsaksregisteret - statistikkbank

Lungebetennelse
TABELL DEFINISJON/BESKRIVELSE

- Dødsårsaksregisteret
- Søker etter: (Lungebetennelse) (8 treff)
 - Dødsårsaksregisteret
 - ☞ D9a: Dødsfall blant barn og unge 0-19 år etter alder og dødsårsak
 - ☞ D9b: Dødsfall blant barn og unge 0-19 år etter kjønn og dødsårsak
 - ☞ D2: Dødsfall etter bofylke, kjønn og dødsårsak
 - ☞ D3b: Dødsfall etter dødssted og dødsårsak
 - ☞ D4: Dødsfall etter måned og dødsårsak
 - ☞ D11: Standardiserte rater pr 100.000 etter bofylke, kjønn og dødsårsak
 - ☞ **D1: Dødsfall etter kjønn, alder og dødsårsak**
 - ☞ D12: Dødsfall etter bokommune, kjønn og dødsårsak

D1: Dødsfall etter kjønn, alder og dødsårsak – Total, Antall dødsfall

Noen tall i statistikken er skjult av personvern hensyn. Dette gjelder statistikk basert på færre enn fire dødsfall, statistikk basert på befolkningssegment med færre enn 10 dødsfall totalt og underkategorier i hierarkiet av dødsårsaker hvor antall dødsfall er likt antall dødsfall i nivået over i hierarkiet. I tillegg er ytterligere noen verdier skjult fordi de ellers kunne gjort det mulig å utlede en verdi som er skjult av personvern hensyn, hvor dødsårsak er oppgitt i kombinasjon med andre opplysninger. Totalverdier som vises inkluderer også dødsfall som er utelatt i underkategoriene.

▼ Endre utvalg av...

Dødsårsak
Dødsår
Kjønn
Alder

Dødsår		2016	2017	2018	2019	2020
Lungebetennelse	Total	1 557	1 614	1 419	1 430	1 060
	60-69 år	48	47	32	39	33
	70-79 år	125	182	139	156	126
	80-89 år	585	565	506	514	375
	90 år og over	779	802	721	698	503

Folkehelseinstituttet. (2016-2020). Dødsårsaksregisteret - statistikkbank - Lungebetennelse alder 60 til over 90 år. FHI.no. Hentet fra <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>

Kandidatnr: 10149

Bacheloroppgave I sykepleie

innleveringsfrist 2/6/22

