

10012

"Hvordan opplever sykepleiere på ortopedisk avdeling egen kunnskap og kompetanse i forbindelse med ivaretagelse av oral helse hos pasienter med hoftebrudd?"

(Fagartikkel)

HSYK3003

"Prosjekt bachelor"

Kull 2019

02.06.2022

Kandidat nr. 10012

Antall ord: 4854

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie
Juni 2022

10012

"Hvordan opplever sykepleiere på ortopedisk avdeling egen kunnskap og kompetanse i forbindelse med ivaretagelse av oral helse hos pasienter med hoftebrudd?"

(Fagartikkel)

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie
Juni 2022

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

Sammendrag

Introduksjon: Denne studien er basert på et samarbeid med ortopedisk avdeling ved et universitetssykehus i Norge om ivaretagelse av oral helse til pasienter med hoftebrudd. Helse- og omsorgsdepartementet viser at sykehuset har lite fokus på oral helse og samtidig at kunnskap og kompetanse omkring dette er utilstrekkelig. Denne studien ønsker derfor å utforske hvordan sykepleiere på ortopedisk avdeling opplever egen kunnskap og kompetanse i forbindelse med ivaretagelse av oral helse til pasienter med hoftebrudd.

Metode: Studien brukte en kvalitativ metode der data ble innhentet gjennom semi-strukturerte intervju av fire sykepleiere som har ulikt kjønn og ulik ansiennitet. Analysearbeidet ble gjennomført og inspirert av hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming.

Resultat: Gjennom analyse ble det funnet fire hovedtema som belyste hvilke erfaringer, opplevelser og meninger sykepleiere ved ortopedisk avdeling har med tanke på ivaretagelse av oral helse. De fire hovedtemaene omfatter: betydning av oral helse, kartlegging, sykepleietiltak og sykepleieres vurdering av egen kunnskap og kompetanse omkring oral helse.

Konklusjon: Sykepleiere på ortopedisk avdeling viser behov for økt kunnskap og kompetanse innen oral helse. De uttrykte behov for et systematisk og enkelt verktøy som kan være nyttig for kartlegging og vurdering. Studien også har funnet at sykepleiere i avdeling har behov for støtte fra ledelsen i dannelsen av tydelige rutiner og retningslinjer på avdeling som kan øke fokus og oppmerksomhet på oral helse. De har positive holdninger til et godt samarbeid mellom sykehuset og tannhelsetjenesten for bedre praksis og pasientsikkerhet.

Nøkkelord: oral helse, oral hygiene, sykepleier, kunnskap og kompetanse

Abstract

Introduction: This study is based on a collaboration with the orthopedic department at a university hospital in Norway regarding on the care of oral health for patients with hip fractures. The Ministry of Health and Care Services shows that hospital has little focus on oral health as well as knowledge and competence about this is insufficient. This study therefore wants to explore how nurses in the orthopedic department experience their own knowledge and competence in connection with the care of oral health for patients with hip fractures.

Method: The study used a qualitative method where data were obtained through semi-structured interviews of four nurses with different genders and working experiences. The analysis work was carried out and inspired by a hermeneutic and phenomenological approach.

Result: Through analysis there were four main themes found that shed light on the nurses' experiences, meanings, and opinions with a view to oral health care. Four main topics were included: the importance of oral health, mapping, nursing measures and nurses' assessment of their own knowledge and competence about oral health.

Conclusion: Nurses in the orthopedic department show a need for increased knowledge and competence in oral health. They expressed the need for a systematic and simple tool that can be useful for mapping and assessing oral health. The study also found that the nurses need for support from management for clear routines and guidelines in the department that can increase focus and awareness in oral health. The nurses show positive attitudes about good cooperation between the hospital and the dental health service for better practice and patient safety.

Keywords: oral health, oral hygiene, nurse, knowledge and competence

1.0 Introduksjon

Andelen eldre i Europa, inkludert i Norge, øker og stadig flere eldre beholder sine egne tenner (1). Dette vil i fremtiden kreve at sykepleiere har mer kunnskap og kompetanse innen oral helse. Kunnskap og kompetanse har stor betydning for å fremme god oral helse og forebygge uønskede skader til pasienten (2). Dette er noe Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) også har pekt på og oral helse er et område de ønsker et kraftig kunnskapsløft (3).

Regjeringens (3) utvalg og verdens helseorganisasjon (WHO) har brukt begrepet «oral helse» (4) og det er dette begrepet jeg benytter videre i denne oppgaven. Oral helse er synonymt med munnhelse og tannhelse, og betyr "optimal tilstand i munnen og det at munnens organer fungerer normalt uten indikasjoner på sykdom."(5). WHO beskriver oral helse som en viktig indikator på generell helse, velvære og livskvalitet. God oral helse omfatter frihet fra sykdommer og dårlige tilstander i munnhulen, blant annet tannkaries, tannkjøttbetennelser, munnhulekreft og tanntap (4). I følge Noort m.fl innebærer ivaretagelse av oral hygiene kartlegging og identifisering av orale helse-problemer, iverksetting av tiltak og daglig munnstell (6). Studien påpeker at oral hygiene omfatter at man inspisierer munnen, fjerner plakk og biofilm fra tannkjøtt og fra vev i munnhulen samt at tannkjøtt, slimhinner og hulrom blir rensset (6).

Begrepet kunnskap er beskrevet som kjennskap, lærdom, viten og innsikt. Synonymer er ferdighet, ekspertise, kunnen og erfaring (2). I sykepleierutdanningen omfatter kunnskap teoretisk eller vitenskapelig kunnskap som er utviklet gjennom forskning og teorier (2). Kunnskap er også nært knyttet til kompetanse, som betyr å være kvalifisert. Det vil si at man viser evne til å ta beslutninger og utføre bestemte handlinger innenfor spesifikke emner ved å anvende sin kunnskap, ekspertise, erfaring og ferdighet (2). Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere jobbe kunnskapsbasert (7). Det å jobbe kunnskapsbasert betyr å anvende kunnskap som er basert på relevant og oppdatert forskning, personlige kliniske erfaringer og ekspertise samt brukerkunnskap som innebærer pasientens behov og ønsker (8). Dette er noe helsepersonelloven også vektlegger: sykepleiere har et ansvar for å yte best mulig sykepleie ut fra fagets kunnskapsgrunnlag (9,10).

1.1 Oral helse en nedprioritert sykepleieoppgave

Studier viser at oral helse er en av de mest nedprioriterte sykepleieoppgavene på sykehjem, hjemmetjeneste og på sykehus (1,6,11,12). Studiene viser ulike årsaker til hvorfor oral hygiene forsømmes og viser at en av årsakene er mangel på kunnskap og kompetanse om oral helse

blant helsepersonell (6,11,12). Stadig flere som blir innlagt på sykehus er eldre mennesker med høy komorbiditet og dermed med ulike behov (13). Sykepleiere har en viktig funksjon og rolle i å ta vare på pasientens helhet og de grunnleggende behovene, også oral helse. Tilstrekkelig kunnskap og kompetanse er dermed en viktig faktor for å utføre god og forsvarlig praksis som kan fremme helse og pasientsikkerhet (2).

Det å ivareta pasientens grunnleggende behov og kompensere ressursvikt hos den syke i en sårbar situasjon er noe Virginia Henderson var opptatt av. Hun påpekte at sykepleierens rolle og ansvarsområde er å hjelpe og tilrettelegge behov slik at pasienten selv er i stand til å utføre gjøremålene (14). I yrkesetiske retningslinjer (7) står det «1.1 Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap.» 1.4 sier også at sykepleieren har et ansvar for «å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis.». Sykepleiere har en viktig funksjon og rolle i blant annet å veilede, motivere og gjennomføre oral hygiene (6). Kirkevold (15) påpeker også at det er sykepleierens ansvar å vedlikeholde pasientens oral helse ved behov. Det å hjelpe pasienten med å holde tenner og munnslimhinner rene, fuktige og intakte for å forebygge infeksjoner og opprettholde verdighet og velvære, er noe sykepleiere kan bidra med for å fremme god oral helse (15). Viktige faktorer for å kunne utføre forsvarlig sykepleie med god kvalitet er kunnskap om hva som skal kartlegges og hvilke observasjoner og vurderinger som skal gjøres. Dette gir kompetanse og kunnskap som bidrar til å identifisere problem og mål for å iverksette nødvendige tiltak (16). Studier viser at for lite kunnskap og kompetanse om oral helse kan få alvorlige, helsemessige konsekvenser og kan i verste fall være livstruende for sårbare eldre pasienter (6,11,13).

1.2 Betydning av oral helse til eldre pasienter med hoftebrudd

Ifølge Grønseth og medarbeidere (17) er det ca. 10 000 som blir rammet av hoftebrudd årlig i Norge. Pasienter som rammes av hoftebrudd og er innlagt for hastekirurgiske inngrep er ofte eldre med gjennomsnittsalder på 83 år (17). I denne pasientgruppen kan mobilitet og ADL-funksjon, inkludert oral hygiene, bli redusert og disse pasientene har dermed et stort behov for bistand og tilrettelegging (18). En svensk studie viser hvordan pasienter med redusert ADL-funksjon ofte har høy risiko for å utvikle dårlig oral helse (1). Andre faktorer er aldersforandring i munnhulen, røyking, polyfarmasi og bivirkning av ulike medikamenter og behandlingsmetoder. Sykdommer som diabetes, hjerneslag, hjerte- og karsykdommer og psykiske tilstander som blant annet demens, schizofreni og kognitiv svikt reduserer evnen til å ivareta sin egenomsorg og medfører risiko for dårlig oral hygiene og i verste fall død (11,19).

Dårlig oral hygiene og oral helse har stor betydning for pasientens generelle helse, velvære og livskvalitet (20).

På en kirurgisk avdeling, slik som ortopedien, kan sykepleiere fokusere mer på akutte grunnleggende behov og det kan være en av årsakene til at andre sykepleieoppgaver som oral helse ikke prioriteres. Nedprioriterte oppgaver kan føre til mindre bevissthet på økt faglig kunnskap og i verste fall kan det føre til dårlig praksis, noe som kan true pasientsikkerheten. Det å se pasientens helhetsbehov er en viktig sykepleieoppgave som krever tilstrekkelig kunnskap og kompetanse. Et 5-årig prosjekt opprettet av HOD som ble ferdig i 2017 viser fem sykehus i Norge som har mangel på fokus og kunnskap innen oral helse (21). Hensikten med denne studien var derfor å belyse og få bedre forståelse for hvordan sykepleiere på ortopedisk avdeling opplever egen kunnskap og kompetanse i forbindelse med ivaretagelse av oral helse hos pasienter med hoftebrudd.

2.0 Metode

Metoden som er valgt for studien er en kvalitativ metode. Kvalitativ metode er vurdert som best egnet til å besvare studiens problemstilling fordi jeg ønsker å få en dypere og grundigere forståelse av hvordan sykepleiere opplever egen kunnskap og kompetanse i møte med oral helse hos eldre pasienter med hoftebrudd i sin arbeidsdag. Dette innebærer å forstå informantenes meninger, opplevelser, erfaringer, holdninger og kunnskap uten faste svaralternativer (22). Min forforståelse av temaet er også basert på min egen erfaring fra praksis under sykepleierutdanningen. Jeg har sett og opplevd hvordan oral helse lett forsømmes av ulike årsaker. Vanlig årsaker er tidspress, høy arbeidsbelastning, lav bemanning og mangel på kunnskap. Men mangel på kunnskap og kompetanse er sjeldent fordypet eller kartlagt. Studien valgte dermed en-til-en-intervju for å skape åpenhet og trygghet til informantene, som fører til dypere og mer detaljert informasjon (23).

2.1 Utvalg av deltakere

I samarbeid med et universitetssykehus i Norge og to sykepleiestudenter på NTNU ble data innhentet gjennom individuelle intervju av fire informanter som er autoriserte sykepleiere ved en ortopedisk avdeling. Informasjonsskriv og samtykkeskjema ble sendt per epost til oppdragsgiveren i forkant av intervju, (vedlegg 1 og 2). En fagsykepleier på avdelingen ble kontaktperson i prosjektet og hadde ansvar for rekruttering via epost- og verbal forespørsel til sykepleiere. Kontaktperson fikk også kopi med informasjon om prosjektet og samtykkeskjema som skal deles ut til de som rekrutteres.

Inklusjonskriterier for å delta i intervjuet var sykepleiere med lang og kort arbeidserfaring av begge kjønn. Dette var fordi vi ønsket å få varierte svar og innsikt i tema. Heldigvis klarte kontaktpersonen å finne informanter som oppfylte nevnte krav. Informantene er fra 20-40 år, med ansiennitet fra 0-15 år.

2.2 Datasamling og Analyse

Det var jeg og en medstudent som gjennomførte fysiske en-til-en-intervju på et møterom på oppdragsgiverens avdeling. På forhånd hadde studentene avklart roller og oppgaver under intervjuet, slik at en ledet intervjuet mens den andre skrev svar og notater. Vi laget en semi-strukturert intervjuguide (23) i samarbeid med kontaktpersonen og en lærer fra universitetet. Intervjuguiden (vedlegg 3) som ble brukt inneholder fire ulike tema: *generelt om munnhelse, kartlegging av munnhelse, gjennomføring av munnhelse og kunnskap og kompetanse om munnhelse*. I denne oppgaven ble det ikke tatt lydopptak av intervjuet og svarene ble derfor

skrevet kun ved hjelp av stikkord. Etter intervjuet hadde vi renskrevet notatene for å sikre at vi hadde samme forståelse om materialet.

Selv om vi var to studenter som gjorde intervju sammen og leste og gikk gjennom materialet flere ganger hadde vi hver for oss analysert dataene individuelt. Analysearbeidet var inspirert av den hermeneutiske sirkel der hvordan hver enkelt del som fortolkes er avhengig av hvordan helheten fortolkes og omvendt. Målet er å forstå det subjektive perspektivet ved et fenomen (24). Tematisering og meningsfortetning av studien (tabell 1) er inspirert etter Kvale og Brinkmanns metode (25). Dataene ble deretter kategorisert etter tema og undertema i teksten og analysert som vist i tabell 2. I denne oppgaven var dataene som ble innhentet anonymisert.

Tabell 1: Eksempel på analysearbeid

Meningsbærende enhet	Meningsfortetning	Undertema	Tema
<i>"Jeg kunne sikkert hatt mer kunnskap. Jeg har kunnskap om noen konsekvenser av dårlig munnhelse, men kunne ønske til å få vite mer om munnhelse. "</i>	<i>De fleste av informantene kunne ønske mer kunnskap og kompetanse om munnhelse og konsekvenser av dårlig munnhygiene. I tillegg til hvilke observasjoner eller kjennetegn man må vite for å fange opp dårlig munnhelse, dårlig tannkjøtt, symptomer og sykdommer i munnhulen osv.</i>	<i>Behov for mer kunnskap om konsekvenser av dårlig oral helse</i>	<i>Opplevelse og vurdering av egen kunnskap og kompetanse innen oral helse.</i>
<i>"Jeg kan gjenkjenne sopp i munnen, men ikke noe mer. Jeg ønsker å få mer kunnskap og lære mer om observasjon av tegn på dårlig munnhelse og dårlig tannkjøtt. "</i>			
<i>"Jeg gjennomførte prosedyren gjennom studiet og kan observere om tannkjøttet ser betent ut, har sopp osv. Hvis pasienten f.eks. har høy CRP kan man også mistenke infeksjon i munnhulen."</i>			
<i>"Jeg har egentlig ikke tilstrekkelig kunnskap om oral helse. Det er lite belyst i utdanningen spesielt med tanke på symptomer og sykdommer, ubehag og smerter som følge av dårlig munnhelse."</i>			

2.2 Ethiske overveielser

I starten av intervju ble informantene informert om at det var frivillig å delta i prosjektet og at de kunne trekke samtykket tilbake så lenge prosjektet pågikk uten å oppgi noen grunn. De ble også informert om at informasjon fra intervju kun skulle brukes som materiale for bacheloroppgaven og at deres anonymitet blir ivaretatt og behandlet med taushetsplikt. Samtykkeskjema til intervju ble signert og oppbevart hos oppdragsgiver i forkant av intervju.

3.0 Resultat

I dette kapittelet viser jeg hvilke resultater som ble funnet etter analysearbeidet. Analysen førte til fire hovedtemaer: betydning av oral helse, kartlegging, sykepleietiltak og vurdering av egen kunnskap og kompetanse (tabell 2).

Tabell 2: Oversikt av tema og undertema

Tema	Undertema
<ul style="list-style-type: none">• <i>Betydning av oral helse</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Viktigheten av oral helse til pasienter</i>• <i>Oppdagelse av dårlig oral helse og kjennskap til negative konsekvenser</i>• <i>Behov for fokus på oral helse i avdeling</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Kartlegging</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Kartlegging av tannstatus: ekte-/uekte tenner</i>• <i>Kartlegging av kognitiv status med tanke på behov for bistand/tilrettelegging av oral hygiene</i>• <i>Behov for et enkelt kartleggingsverktøy</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Sykepleietiltak</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Sykepleiers ansvar omkring oral helse problemer</i>• <i>Sykepleietiltak ved utfordringer omkring oral helse</i>• <i>Behov for tydelige rutiner og sykepleietiltak innen oral helse</i>
<ul style="list-style-type: none">• <i>Vurdering av egen kunnskap og kompetanse</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Behov for mer kunnskap om sykepleie innen oral helse</i>• <i>Behov for støtte fra ledelsen for økt kunnskap omkring oral helse</i>• <i>Behov for samhandling med tannhelsetjenester</i>

3.1 Betydning av oral helse

Alle informantene mener at oral helse er viktig å prioritere og ivareta, særlig hos pasienter som skal inngå kirurgisk behandling. Noen informanter fortalte at ivaretagelse av oral helse er viktig i forbindelse med matinntak, men også i forkant av operasjon for å forebygge infeksjoner og andre komplikasjoner. Dette gjelder særlig for pasienter som ikke klarer å ta vare på seg selv og som åpenbart har behov for hjelp til å utføre munnhygiene.

«Oral helse til pasienter er absolutt viktig! For pasienter med demens som ikke klarer å ivareta munnhygiene selv. Hos pasienter som ligger med åpen munn med munntørrhet, eller belegg på tennene, har dette mye å si for hvordan de får i seg mat» (Informant 2).

Informantene fortalte at de har kjennskap til negative konsekvenser som dårlig munnhelse kan medføre. Fare for infeksjoner i forbindelse med operasjon, munnsopp, dårlig matinntak og ernæring, smerter og ubehag ved tann-/tannkjøtt betennelser, er noe som ble nevnt. Noen

innrømmet at de manglet oversikt over andre sykdomsmessige konsekvenser og ønsket seg mer kunnskap om det.

«Jeg tror jeg har kunnskap om noen konsekvenser av dårlig munnhelse, men kunne sikkert hatt mer kunnskap» (Informant 1).

Flere informanter uttrykte behov for mer kunnskap om konsekvenser av dårlig munnhelse. En informant fortalte at mangel på fokus og oppmerksom omkring munnhelse i avdelingen gjør at man sjelden fanger opp og oppdager unormale funn relatert til pasientens orale helse.

«Det er lite fokus og det er sjeldent at man tenker over når tannpuss ble utført sist. Jeg kunne kanskje lagt merke til og oppdaget unormale funn hvis jeg hadde tenkt over det» (Informant 2).

På den andre siden fortalte informantene at de oppdaget dårlig oral helse oftest hos eldre pasienter som kom fra sykehjem eller som hadde hjemmesykepleie, i tillegg til pasienter med kognitiv svikt og dårlig ADL-funksjon.

«Jeg har oppdaget noen pasienter som har dårlig munnhelse og som burde vært oppdaget på sykehjem» (Informant 3).

Selv om informantene mener at oral helse er viktig å prioritere, innrømmet de at dette ikke er hovedfokus i kirurgisk avdeling.

«Oral helse er ikke primært fokus. Det er en travel avdeling. Jeg skal ikke skylde på det, men man må velge oppgavene som brenner mest» (Informant 2).

3.2 Kartlegging

En av informantene fortalte at det å kartlegge oral helse er å sjekke tannstatus til den innlagte pasienten. Det er viktig å finne ut om pasienten har ekte eller uekte tenner, særlig i forbindelse med kirurgisk operasjon. Andre informanter påpeker betydningen av å inspisere tunga, friske tenner og slimhinnen når man kartlegger. En informant innrømmet at hun/han kunne ønske å bli flinkere til å inspisere og sjekke munnhulen og tannstatus til pasienter.

«Jeg ser inni munnen til pasienten, og er flink til å pusse tennene i forbindelse med operasjonsforberedelse, men jeg kunne vært flinkere til å inspisere» (Informant 1).

En informant fortalte at det å kartlegge kognitiv status til pasienten kan gi flere opplysninger og vise om pasienten har betydelig behov for hjelp til oral helse eller har evne til å utføre det selv ved tilrettelegging.

«Dersom pasienten er klar og orientert, oppfordrer jeg dem til å pusse tennene selv før operasjon og hjelper dem med å finne utstyr. Hos pasienter med redusert kognitiv funksjon kan det være betydelig behov for hjelp ved utføring av munnhygiene. Ved behov for munnhygiene er det lettere å oppdage munnhelse problemer og dermed iverksette tiltak» (Informant 3).

Informantene forteller at det ikke blir brukt spesifikke kartleggingsverktøy for oral helse i avdelingen. De uttrykte at et enkelt kartleggingsverktøy som er tilgjengelig i avdeling ville vært nyttig ved kartlegging og vurdering av unormale funn.

«Jeg bruker SKUV for observasjon og inspeksjon av munnhulen til pasienten, men ingen andre kartleggingsverktøy. Jeg kunne ønske meg et enkelt skjema som skal brukes til å stille spørsmål til pasient om munnhelse» (Informant 1).

3.3 Sykepleietiltak

Noen informanter fortalte at sykepleiere har en viktig rolle ved oral helse til pasienten, særlig ved oppståtte problemer og komplikasjoner. De mente at sykepleiere må ta ansvar for å sjekke behov for behandling og henvisning til lege. De sa at hos pasienter med hoftebrudd, som vanligvis er eldre og sårbare og i en situasjon der de ikke har evne til å ta vare på seg selv, må sykepleiere ofte overta ansvar for orale helse og hygiene.

«Sykepleiere må ta initiativ til å ta opp munnhelse, særlig hos eldre pasienter som ikke har evnen til å ta det opp selv. Sykepleiere har et ansvar for å informere lege dersom pasienten har orale helse plager slik at de kan få behandling ved behov» (Informant 1).

Informantene fortalte at de opplevde ulike utfordringer ved gjennomføring av oral hygiene til pasienter med hoftebrudd. Noen informanter sa at motstand fra pasienten kan skyldes sykdom eller nevrologiske lidelser som delirium, sterk påvirkning av demens eller kognitivsvikt. Ved motstand fra pasienter ved orale tiltak bruker noen informanter tiltak som trygging, kommunikasjon, beroligende medikamenter eller smertelindring, mens noen sier at de venter til neste mulighet. De forteller også at oral hygiene i noen tilfeller ikke kan utføres fordi de ikke kan bruke tvang.

«De som er i delirium og har demens kan føle seg truet ved munnhygiene. De kniper igjen munnen og jeg kan ikke bruke tvang for å utføre munnhygiene. Dersom jeg ser at pasienten er

smertepåvirket tilbyr jeg smertelindring først. Til pasienter som er påvirket av demens og forvirring er det viktig å trygge dem» (Informant 3).

Informantene har ulike meninger om hva man kan gjøre dersom man oppdager orale helseproblemer og hvordan dette kan dokumenteres. Informantene fortalte at det er lite dokumentasjon av oral helse i avdelingen. En informant sa at hun/han aldri har sett dette dokumentert. Rutiner om hvor oral helse status og -problemer skal dokumenteres i journal er ikke tydelig, fortalte en informant.

«Jeg har aldri opplevd at det ble opprettet problem og tiltak innen oral helse. Det er mangel på rutiner og opplegg for at munnhelse problemer kan dokumenteres. Det kan egentlig skrives under "svikt i egen omsorg", men dette er heller ikke tydelig nok til å skrive munnhelse problemer» (Informant 2).

3.4 Vurdering av egen kunnskap og kompetanse

Flere av informantene ønsker seg mer kunnskap og kompetanse om oral helse. Blant annet hvilke konsekvenser dårlig munnhygiene medfører, hvilke observasjoner eller kjennetegn man må kunne for å fange opp dårlig munnhelse, dårlig tannkjøtt, symptomer og sykdommer i munnhulen.

«Jeg kunne sikkert hatt mer kunnskap. Jeg har kunnskap om noen konsekvenser av dårlig munnhelse, men ønsker å få vite mer om munnhelse» (Informant 1).

Noen informanter fortalte at de lærte om munnhygiene ut fra deres egen erfaring og fra sykepleierutdanningen. Analysen viser at sykepleiere med kortest arbeidserfaring hadde mer bevissthet og kunnskap om oral helse. Informantene fortalte at de ikke har fått tilbud om opplæring, seminar eller forelesning om oral helse i avdelingen. Flere ønsker seg et foredrag eller undervisning om oral helse slik at man i avdelingen blir mer oppmerksom på temaet og dermed forbedrer praksis rundt oral helse.

«Jeg har ikke fått opplæring om munnhelse gjennom arbeidsgiver. Jeg kunne ønske meg undervisning om munnhelse slik at avdeling er mer oppmerksom på dette temaet som kan føre til bedre praksis» (Informant 2).

Flere av informantene er positive til tverrfaglig samhandling med tannhelsetjenesten og ønsker undervisning om munnhelse, gjerne fra tannhelsetjenesten.

«Samhandling med tannhelsetjenesten kan absolutt være nyttig og en troverdig kilde om munnhelse» (Informant 2).

Likevel mener noen av informantene at man ikke har tid til denne samhandlingen med tannhelsetjenesten fordi pasienter blir utskrevet før man rekker å gjøre slikt arbeid. Informantene sa at de heller må være oppmerksomme på dokumentasjon og henvisning av pasienter som har behov for oppfølging av tannhelsetjenesten.

«Det er lang ventetid for sånne ting. Pasienten er utskrevet før det rekkes å gjøres slik samhandling. Det vi kan gjøre er å bli flinkere til å dokumentere og henwise at pasienten har behov for oppfølging av tannhelsetjenesten når de blir utskrevet» (Informant 3).

4.0 Diskusjon

I denne studien ønsket jeg å undersøke sykepleieres opplevelse av egen kunnskap og kompetanse i forbindelse med ivaretagelse av oral helse hos pasienter med hoftebrudd. Funnene viser at informantene kjenner til viktigheten av oral helse, men prioriterer det lavt i praksis i sin avdeling. Funnene viser også at informantene ikke bruker spesifikke hjelpemidler som kan bidra til systematisk kartlegging og vurdering av oral helse hos pasienter. Utydelige rutiner og mangel på opplæring og kunnskapsbygging innen oral helse ble også funnet. I denne studien viser informantene et behov for et kunnskapsløft innen oral helse.

4.1 Betydning av god oral helse

Informantene anerkjente viktigheten av oral helse hos pasienter med hoftebrudd, men innrømmet at de har lite fokus og lite kunnskap om dette. Resultatene er i samsvar med en studie fra England (20) hvor sykepleiere ønsket mer kunnskap om kartlegging og vurdering av oral helse, samt forsvarlig gjennomføring av oral hygiene. Helsedirektoratet og HOD påpeker betydningen av oral helse og oral hygiene i pasientens generelle helse (3,19). Studien viser for eksempel at karies og plakk kan føre til økt risiko for lungesykdommer (19). De viser til flere somatiske lidelser som har økt risiko på grunn av dårlig oral helse. Samtidig viser de hvordan dårlig oral helse har økt risiko i pasienter med noen somatiske eller psykiske tilstander (19). God oral hygiene forebygger plakk, tannstein, hull i tennene (karies), tannkjøtt sykdommer og dårlig ånde (26). Det kan også forebygge luftveisinfeksjoner og forhindre omtrent ett av ti dødsfall hos eldre, som vist i studien av Sjögren m.fl (27). Informantene viser kunnskap om at god oral hygiene forebygger infeksjon, spesielt i forbindelse med kirurgiske inngrep. De forteller om sammenhengen mellom oral hygiene og matinntak. Blant annet ved å si at:

«..pasienter som ligger med åpen munn med munntørighet, eller belegg på tennene, har dette mye å si for hvordan de får i seg mat» (Informant 2).

Dette er også en noe Lykke m.fl påpeker. Studien forteller at god oral hygiene stimulerer til økt og bedre mat- og drikkeinntak (28). Tilstrekkelig energiinntak er spesielt viktig for pasienter som hadde hoftebrudd og har hatt kirurgisk inngrep. Da særlig for å oppnå god vedlikehold av hud og vev, samt brudd- og sårtilheling (17). I tillegg kan god oral hygiene bidra til pasientens velvære og sosiale liv der man kan kommunisere mer ubesværet og oppleve bedre interaksjon med andre (29).

Selv om informantene fortalte at oral helse er viktig, er prioriteringen i praksis på avdelingen lav. Årsaker, som mangel på tid, høy arbeidsbelastning, viktigere akutte situasjoner, mangel på

rutiner og lite kunnskap om oral helse og konsekvenser, kan være grunner til at oral helse ikke er prioritert.

«Oral helse er ikke primært fokus. Det er en travel avdeling. Jeg skal ikke skylde på det, men man må velge oppgavene som brenner mest» (Informant 2).

Nedprioritering av oral helse hos eldre er noe jeg opplevde og erfarte gjennom sykepleiepraksis i utdanningen og flere studier viser det samme (6,11,30). Funnene i denne studien viser at informantene har noe kunnskap om hvilken betydning oral helse har hos pasienter, men på grunn av andre sykepleieroppgaver som også skal utføres blir dette ikke prioritert høyt. Det sykepleierne opplever er et sprik mellom teori og praksis hvor idealet har stor avstand fra virkeligheten (31).

4.2 Sykepleie innen oral helse

Funnene i denne studien er også i samsvar med studien av Noort m.fl som påpeker at mangel på kunnskap og kompetanse til å vurdere behov og intervensjoner, samt mangel på hjelpemidler for kartlegging, bidrar til at oral helse forsømmes (6). Dette gjenspeiles i ønsket fra flere informanter som ønsker et kartleggingsverktøy for oral helse. I sykepleieprosessen, som innebærer kartlegging og identifisering av behov for sykepleie, nødvendige intervensjoner og evaluering av tiltak som er gitt, er det nødvendig å ha kunnskap og kompetanse for å utøve en forsvarlig og god sykepleie innen oral helse (32). Resultatet fra denne studien viser lite fokus på oral helse i avdelingen, noe som gjør at informantene var lite oppmerksomme på hva man bør observere ved kartlegging, kliniske vurderinger og beslutninger omkring orale helse problemer. Kirkevold m.fl viser at kjennetegn på dårlig oral helse blant annet er dårlig ånde, smerter ved matinntak og munntell, blødende tannkjøtt, belegg i tenner/proteser og tunge og munntørrehet (15). Analysen viser at informantene opplevde lite kjennskap til kartleggingsverktøy for oral helse. Et kartleggingsverktøy bidrar til systematisk samling av relevant informasjon gjennom spørsmål, målinger og observasjoner, som etter hvert gir grunnlag for videre sykepleieintervensjoner (32). Et kartleggingsverktøy som Revised oral assesment guide (ROAG) (vedlegg 4) er et hjelpemiddel innen oral helse. Den inneholder observasjon av stemme, lepper, munnslimhinner, tunge, tannkjøtt, proteser, spytt, og svelgfunksjon (33).

Binks m.fl viser at dannelse og mengden av tannplakk og tannkjøttbetennelse hos innlagte pasienter på sykehuset har vist seg å øke i løpet av 7-20 dager (12). Dersom utvikling av dårlig oral helse skjer på kort tid, er det viktig å ha kunnskap og kompetanse til å fange opp og

identifisere behov og unormale funn tidlig. Informantene i denne studien uttrykte behov for økt kunnskap om observasjoner, sykdomsmessige konsekvenser og komplikasjoner innen oral helse. Nødvendig kunnskap om risiko faktorer for dårlig oral helse hos innlagte hoftebruddpasienter er blant annet aldersforandring, fysisk- og psykiskfunksjonssvikt (15) og ulike sykdommer. Kunnskap om livsstilen til pasienten (11,19) og polyfarmasi (19) er nødvendig for sykepleierens vurderinger og beslutninger. Svensli m.fl (11) påpeker at for lite kunnskap og kompetanse om oral helse kan få alvorlige, helsemessige konsekvenser for eldre pasienter. Dette kan føre til at pleierne ikke oppdager sykdomstegn i munnen hos pasientene (11).

Informantene fortalte at de ofte opplevde utfordringer og motstand ved kartlegging og gjennomføring av oral hygiene hos pasienter med demens, delirium og kognitiv svikt. Kunnskap og kompetanse om denne gruppen pasienter er dermed nødvendig for å ivareta oral helse. Nasjonalt senter for aldring og helse (34) publiserte en film om tilnærming for pasienter med demens som motsetter seg munnstell. Filmen viser praktiske tiltak som trygging, tillitsskaping, rolige omgivelser, å snakke sakte og tydelig. Å bevare evnen til å utføre oral hygiene er noe som ble nevnte i filmen for å forebygge og redusere motstand mot munnpleie (34). Disse praktiske tiltak viste også informantene noe kunnskap til. Samtidig er de oppmerksom på hva de mangler i forhold til egen kunnskap og kompetanse innen oral helse.

4.3 Behov for mer kunnskap og kompetanse

Gjennom analysen uttrykte flere informanter behov for mer kunnskap og kompetanse innen oral helse. Informanter med lang erfaring fortalte at deres kunnskap omkring oral helse er fra sykepleierutdanning og klinisk erfaring. Når årene går har noe av kunnskapen blitt glemt. Når man sammenligner dette med informanter med lavere ansiennitet, er det tydelig at mye av kunnskapen fra utdanning fortsatt er friskt i minnet. Yrkesetiske retningslinjer vektlegger viktigheten av å anvende kunnskapsbasert praksis. Det vil si en oppdatert kunnskap fra forskning, erfaring og pasientens kunnskap og medvirkning (2,7). Dette for å øke bevisstheten over sykepleieutøvelse og dermed bidra til en bedre praksis. Gjennom analysen vises det at sykepleierne med kortest arbeidserfaring viser mer bevissthet og kunnskap innen oral helse. Det viser at de innehar den nyeste kunnskapen som er grunnlaget til deres evne til å vurdere behov og problemer for oral helse.

Funnene i denne studien viser også viktigheten av støtte fra ledelsen for å øke fokus og kunnskap innen oral helse på avdelingen. Kompetanse og kliniske ferdigheter er utviklet og

bygget på et teoretisk kunnskapsgrunnlag (2). Yrkesetiske retningslinjer punkt 5.2 viser at sykepleiere har et ansvar for å utforme og gjennomføre faglig og forsvarlig praksis (7), men i punkt 1.5 viser også at ledelsen spiller en viktig rolle for å skape rom for fagutvikling og etiske refleksjoner. Informantene innrømmet lite opplæring, seminarer, fokus og tydelige rutiner innen oral helse på avdeling, noe som påvirker sykepleiernes bevissthet og holdninger. Orvik (35) påpeker viktigheten av støtte fra ledelsen for å innføre ny praksis eller nye rutiner, å forbedre kvalitet for tjeneste samt å øke kunnskap til helsepersonell (35). Wårdh m.fl (36) påpeker at svak faglig ledelse og mangel på rutiner fører til dårlig kommunikasjon mellom pleiere, noe som kan svekke ivaretagelse og kontinuerlig oppfølging av oral helse status hos pasienten (11,20,36).

Hos pasienter som har tydelig dårlig oral helse, med komorbiditet i tillegg til innleggelsesårsak, kreves tverrfaglig samhandling og samarbeid. HOD påpeker viktigheten av samarbeid mellom tannhelsetjenester og annet helsepersonell for å ivareta og tilby tjenester som forebygger og fremmer oral helse (3). Dette er noe informantene viser interesse for, og de uttrykte at et slikt samarbeid vil være nyttig for å øke kunnskap og kompetanse innen kartlegging og vurdering av oral helse. St.meld. nr. 35 (2006-2007) viser at det er mangel på orale helsetjenester for innlagte pasienter ved sykehus. Stortingsmeldingen fremhever også behov for kunnskapsoppbygging hos helsepersonell når det gjelder slike tjenester (37). HODs 5-årige prosjekt om «Orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø i sykehus» undersøkte fem sykehus i Norge, og viser tydelige behov for orale helsetjenester på sykehus. Prosjektet påpekte at en sykehusodontologi på sykehuset kan bidra til tidligere oppdagelse av problemer omkring oral helse, mer systematisk henvisning etter utskrivelse, eller behandling og andre orale helse tilbud som pasienten har rett til ifølge lovverk og retningslinjer. Prosjektet avdekket i tillegg utilstrekkelig kunnskap om munnhulen blant sykehuspersonalet (3,21). Sykepleiere vil dermed spille en viktig rolle i denne samhandlingen i fremtiden og det er derfor viktig å fremme kunnskap og kompetanse innen oral helse.

4.5 Styrker og svakheter

I denne studien forsøkte vi å gå i dybden på sykepleieres erfaringer, opplevelser og meninger rundt ivaretagelse av oral helse hos pasienter med hoftebrudd. Informantene representerer ulike arbeidserfaring, og perspektiv fra begge kjønn. En styrke i denne studien er at opplevelse av kunnskap og kompetanse innen oral helse hos sykepleiere på sykehuset kartlegges. Dette bekrefter HODs funn om at det trengs mer kunnskap rundt oral helse på sykehus. Ortopedisk

avdeling på denne studien får også innblikk i kunnskap og kompetanse hos sykepleiere på egen avdeling.

Men studien har også noen klare begrensninger. Det er kun fire sykepleiere i studien. Alle fire jobber på en spesifikk avdeling med en spesifikk pasientgruppe og resultatene kan derfor ikke generaliseres. Ettersom norsk ikke er mitt morsmål, kan nyanser og vektlegging i informantenes svar være vanskelig å oppfatte. Jeg har derfor underveis i transkriberingen kontrollert egen forståelse med forståelsen til en medstudent. Det ble ikke tatt opp lyd under intervju, men kun skrevet stikkord, noe som kan endre vår oppfatning av informantenes meninger.

4.6 Kliniske implikasjoner

Grunnet den økende eldrebølgen og bedre vedlikehold av tenner, bør betydning av oral helse i alle helsesektorer forsterkes, noe HOD også vektlegger. Sykepleiere har en viktig rolle, funksjon og innflytelse hos pasienter for å fremme og fremheve betydningen av god oral helse (13). Tilstrekkelig kunnskap og kompetanse er dermed nødvendig, ikke bare for å ivareta oral helse, men for å bidra til bedre fokus, kultur og praksis i hverdagen. Kunnskap og kompetanse er sykepleiernes verktøy og sammen med gode rutiner kan det forbedre pasientsikkerhet.

5.0 Konklusjon

Resultatene og diskusjonen viser at sykepleiere på ortopedisk avdeling fremhever viktigheten av oral helse hos deres pasienter. De viser faglig kunnskap om hvorfor dette temaet er viktig å prioritere, men samtidig står de under høyt press hvor mange viktige oppgaver trenger å prioriteres. Oral helse kan lett forsømmes ikke bare på grunn av mangel på kunnskap og kompetanse, men fordi det ikke er et fokus i avdelingen. Mangel på rutiner, mangel på tid og høy prioritering av kirurgisk forberedelse og akuttsituasjoner setter oral helse i lav prioritet. De bekreftet lite kjennskap til systematisk kartlegging og vurdering, samt satte søkelys på få og utydelige rutiner om hvilke sykepleiehandlinger som skal gjøres ved oppstått problem innen oral helse. Informantene stiller seg positivt til økt kunnskap og kompetanse innen oral helse og har behov for støtte fra ledelsen.

Kilder

1. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health and oral care in short-term care: prevalence, related factors and coherence between older peoples' and professionals' assessments. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(3):712–22.
2. Kristoffersen NJ. Kapittel 4: Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, redaktører. *Grunnleggende Sykepleie Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon.* 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 140,147.
3. Sammen om kunnskapsløft for oral helse. *Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017 -2027).* Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 16.04.2022 [Internett]. 2017 sep s. 40. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-kunnskapsloft-for-oral-helse/id2569994/>
4. Oral health. World Health Organisation. [Internett]. 2022 [sitert 6. februar 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Munnhelse. MeSH på norsk - begreper innen medisin og helsefag. I 2022 [sitert 16. april 2022]. Tilgjengelig på: <http://mesh.uia.no/>
6. Noort HHJ, Witteman BJM, Hertog-Voortman R, Everaars B, Vermeulen H, Huisman-de Waal G. A context analysis on how oral care is delivered in hospitalised patients: A mixed-methods study. *J Clin Nurs John Wiley Sons Inc.* juni 2020;29(11/12):1991–2003.
7. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier: 1. Sykepleieren og profesjon. Norsk sykepleierforbundet (NSF). [Internett]. 2022 [sitert 16. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
8. Kunnskapsbasert praksis [Internett]. Helsebiblioteket.no; 2022 [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
9. Nortvedt P. Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk. Kap. 6 Rettferdig omsorg. *Prioritering i helsetjenesten.* 2.utg. 2016.
10. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse - Lovdata [Internett]. LOV-1999-07-02-64. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2?q=sykepleiere%20har%20et%20ansvar%20for#KAPITTEL_2
11. Svensli G, Flåskjer A, Ryste TO, Helberget L. Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave. *Sykepleien.* september 2019;(78077):e-78077.
12. Binks C, Doshi M, Mann J. Standardising the delivery of oral healthcare practice in hospitals. *Nursing times.* I 2017 [sitert 28. mars 2022]. Tilgjengelig på: <https://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/02/171025-Standardising-the-delivery-of-oral-health-care-practice-in-hospitals.pdf>
13. Ross E. Improving oral health - can nurses do more? *Kai Tiaki Nurs N Z.* mars 2018;24(2):14–6.

14. Kristoffersen NJ. Kapittel 19: Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, redaktører. Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 36.
15. Samson H, Strand GV. Kapittel 22: Munnhelse. p.316-323. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, redaktører. Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
16. Skaug EA. Kapittel 8: Kliniske vurderings-prosesser og dokumentasjon av sykepleie. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, redaktører. Grunnleggende Sykepleie Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 341.
17. Grønsløth KL, Roa E, Kjønnøy I, Almås H. Kapittel 21: Sykepleie ved skader og sykdom i bevegelsesapparatet. I: Almås H, Stubberud DG, Grønseth R, redaktører. Klinisk sykepleie: 2. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 169, 176.
18. Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, mfl. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. BMC Geriatr. 2. september 2016;16(1):158.
19. Kunnskapsoppsummering av sammenhengen mellom den orale og generelle helse. Helsedirektoratet [Internett]. Oslo; 2021 [sitert 15. april 2022]. Report No.: Rapport 2021_30. Tilgjengelig på:
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-om-sammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/vedlegg-og-pdf-versjon/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf/_/attachment/inline/35556660-d15a-45dc-9a16-0acc31a0d341:5ad65ad1fb1026f3ee9c7497a001e506867386fd/Kunnskapsoppsummering%20av%20sammenhengen%20mellom%20den%20orale%20og%20generelle%20helse.pdf
20. Doshi M, Mann J, Quentin L, Morton-Holtham L, Eaton KA. Mouth care training and practice: a survey of nursing staff working in National Health Service hospitals in England. J Res Nurs. 1. september 2021;26(6):574–90.
21. Helsedirektoratet: Evaluering av «Forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus». [Internett]. Oslo; 2019 mar [sitert 5. mai 2022] s. 92. Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-forsoksordning-med-orale-helsetjenester-organisert-i-tverrfaglig-miljo-ved-sykehus/Evaluering%20av%20%20ABFors%20med%20orale%20helsetjenester%20organisert%20i%20tverrfaglig%20miljo%20ved%20sykehus%20BB.pdf/_/attachment/inline/3c57efb1-909f-40e5-ab02-7acef8ed7428:e2c39a6849c24f0d1bef24fdaef21cfc1b240de3/Evaluering%20av%20%20ABFors%20med%20orale%20helsetjenester%20organisert%20i%20tverrfaglig%20miljo%20ved%20sykehus%20BB.pdf
22. Dalland O. Kapittel 3: Hva er metode? I: Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017. s. 52.

23. Christoffersen L, Johannesen A, Tufte PA, Utne I. Kapittel 6: Kvalitative intervjuer. I: Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt; 2015. s. 71–2, 75.
24. Christoffersen L, Johannesen A, Tufte PA, Utne I. Kapittel 10: Fenomenologisk metode. I: Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt; 2015. s. 121–2.
25. Dalland O. Kapittel 4: Intervju. I: Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017. s. 90–1.
26. Munnhelse. Norsk Tannpleierforening (NTpF) [Internett]. 2022 [sitert 15. april 2022]. Tilgjengelig på: <http://www.tannpleier.no/munnhelse/>
27. Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraate J. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc.* november 2008;56(11):2124–30.
28. Lykke Trier E, Jørstad C. Munnstell av alvorlig syke. *Sykepleien.no.* september 2014;(9):58–61.
29. Kroglund SH, Shamsolebad H, Hove L, Fjeld KG. Individuell munnstellboks kan hjelpe eldre med den orale hygien. *Sykepleien.* 2021;(83788):e-83788.
30. Boge J. Utfordringer ved tannpuss i sjukeheim. *Sykepleien* [Internett]. [sitert 14. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2017/04/utfordringer-ved-tannpuss-i-sjukeheim>
31. Norvoll R. Gap mellom utdanning og yrke. *Sykepleien* [Internett]. 11. mars 2009 [sitert 18. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/gap-mellom-utdanning-og-yrke>
32. Nortvedt P, Grønseth R. Kapittel 1: Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I: Almås H, Stubberud DG, Grønseth R, Toverud KC, redaktører. *Klinisk sykepleie: 1. 5. utg. 3. opplag.* Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 19–28.
33. Munnstell til voksne pasienter: Kunnskapsbasert fagprosedyre om munnstell til voksne pasienter. [Internett]. Helsebiblioteket.no. [sitert 3. februar 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/munnstell-til-voksne-pasienter>
34. Nymo CL. Tann- og munnhelse [Internett]. Nasjonalt senter for aldring og helse. 2022 [sitert 27. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/medisinsk-og-helsefaglig-oppfolging-pa-sykehjem/tann-og-munnhelse/>
35. Orvik A. Kapittel 6: Klinisk virksomhet - Maskin eller organisme. I: Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utgave, 1. opplag. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015. s. 162–4.
36. Wårdh I, Jonsson M, Wikström M. Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. *Gerodontology.* 2012;29(2):e787–92.

37. St.meld. nr. 35 (2006-2007) [Internett]. Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning — Framtidas tannhelsetjenester. Helse- og omsorgsdepartementet; 2007 [sisert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-35-2006-2007-/id475114/>

Vedlegg:

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med bacheloroppgaver

Hei. Vi er to sykepleierstudenter på NTNU som skal skrive prosjektbachelor om kartlegging og oppfølging av munnhelse hos fast track hoftebruddspasienter på ortopedisk avdeling på sykehus. Prosjektet er et samarbeid mellom NTNU og [REDACTED] hospital. Vi skal i forbindelse med prosjektet intervju fire sykepleiere på Ortopedisk avdeling på [REDACTED] hospital. Med bakgrunn i intervjuene skal vi gjennomføre en kvalitativ studie om sykepleiernes opplevelser relatert til munnhelse hos fast track hoftebruddspasienter ved innkomst og under innleggelse på avdelingen.

Ønsker du å delta i prosjektet og stille til et individuelt intervju? Intervjuet kommer til å ta omtrent 45 minutter. Under intervjuet kommer vi til å ta notater som skal brukes i forbindelse med våre bacheloroppgaver.

Vi innhenter skriftlig samtykke til å delta i prosjektet. Det er frivillig for deg å delta, og du kan trekke tilbake samtykket så lenge prosjektet pågår. Vi kommer til å ivareta din anonymitet og bare bruke opplysningene fra intervjuet til formålene som presenteres i dette skrivet. Opplysningene slettes når bacheloroppgavene godkjennes. Det er mulig at bacheloroppgavene publiseres som fagartikler i tidsskriftet Sykepleien.

Dersom du har spørsmål om prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Førsteamanuensis [REDACTED] på telefon [REDACTED] eller e-post [REDACTED]
- Fag- og forskningssykepleier [REDACTED] på telefon [REDACTED] eller e-post [REDACTED]

Med vennlig hilsen

[REDACTED]
Sykepleierstudenter

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring skjema

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet og fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og intervju og at mine opplysninger behandles fram til prosjektet avsluttes (bacheloroppgavene godkjennes).

(Signatur, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Demografi

- Når ble du utdannet sykepleier? Har du videreutdanning, eventuelt innen hvilken retning?
- Hvor lenge har du jobbet som sykepleier? Hvor lenge har du jobbet på den aktuelle avdelingen? Har du andre jobberfaringer som sykepleier?
- Hvor gammel er du?

Munnhelse som tema

- Opplever du at det er fokus på munnhelse på avdelingen?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?
- Opplever du at det er verdt å prioritere munnhelse i møte med dine pasienter?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?

Kartlegging av munnhelse

- Hva innebærer det å kartlegge munnhelse for deg?
- Hvilke rutiner har dere for å kartlegge pasienters munnhelse på avdelingen?
 - o Ved innkost?
 - o Under innleggelse?
- Hvilke hjelpemidler har dere for å kartlegge pasienters munnhelse på avdelingen?
 - o Ved innkost?
 - o Under innleggelse?
- Tenker du at et kartleggings skjema som for eksempel Revised Oral Assessment Guide (ROAG) kan brukes og være nyttig på avdelingen?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?
- I hvilken grad opplever du at andre sykepleiere på avdelingen kartlegger pasienters munnhelse?
 - o Hvorfor?
 - o Ved innkost?
 - o Under innleggelse?
 - o I hvilken grad opplever du at kartleggingen dokumenteres?
 - Hvorfor?
- I hvilken grad opplever du at du kartlegger pasienters munnhelse?
 - o Hvorfor?
 - o Ved innkost?
 - o Under innleggelse?
 - o I hvilken grad opplever du at kartleggingen dokumenteres?
 - Hvorfor?

Gjennomføring av munnhygiene

- Kjenner du til retningslinjen «Munnstell» i sykehusets kvalitetssystem?
- Hva innebærer det å utføre munnhygiene for deg?
- I hvilken grad opplever du at andre sykepleiere på avdelingen utfører munnhygiene på pasienter/oppfordrer pasienter til å utføre munnhygiene?
 - o Hvorfor?
 - o Ved innkomst?
 - o Under innleggelse?
- I hvilken grad opplever du at du utfører munnhygiene på pasienter/oppfordrer pasienter til å utføre munnhygiene?
 - o Hvorfor?
 - o Ved innkomst?
 - o Under innleggelse?
- I hvilken grad opplever du at det opprettes problem og tiltak i pasienters journal relatert til munnhelse?
 - o Hvorfor?
- Kan du fortelle om noen årsaker som bidrar til at munnhelse/munnhygiene eventuelt
- Opplever du at noen av følgende årsaker bidrar til at munnhelse/munnhygiene forsømmes på avdelingen?
 - o Mangel på tid, kunnskap, kompetanse, opplæring
 - o Motstand fra pasienter
 - Hvilke tiltak vil du eventuelt iverksette dersom du opplever motstand fra pasienter?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?
- Opplever du at munnhygiene er en ubehagelig oppgave å utføre på pasienter/et ubehagelig tema å ta opp med pasienter?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?

Kunnskap og kompetanse om munnhelse

- Tenker du at du har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om munnhelse?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?
- Tenker du at du har tilstrekkelig kunnskap om hvilke negative konsekvenser dårlig munnhelse kan medføre?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?
- Har du oppdaget dårlig munnhelse hos pasienter under innleggelse som burde vært oppdaget ved innkomst?
 - o Kan du fortelle mer om dette?
- Har du fått opplæring om munnhelse gjennom din arbeidsgiver?
 - o Kan du fortelle mer om dette?/Kan du tenke deg å få opplæring om munnhelse gjennom din arbeidsgiver, eventuelt hvilken opplæring og fra hvem?
- Tenker du at samhandling med tannhelsetjenesten kan være nyttig for å øke sykepleieres kunnskap og kompetanse om munnhelse?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?

Avslutning

- Er det noe mer du ønsker å fortelle eller legge til?
- Kan vi ta kontakt med deg senere i forbindelse med prosjektet dersom det blir aktuelt?
- Takk for at du stilte til intervju

