

10002

## Munnhelse hos sykehjemspasienter

Hvordan kan sykepleiere sikre god munnhelse hos alle eldre pasienter på sykehjem?

Antall ord: 6 322

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022



10002

## **Munnhelse hos sykehjemspasienter**

Hvordan kan sykepleiere sikre god munnhelse hos alle eldre pasienter på sykehjem?

Antall ord: 6 322

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:** Munnpleie til eldre pasienter på sykehjem er nedprioritert. Flere eldre har egne tenner enn tidligere, som gjør behovet for daglig munnpleie større. Når munnpleie nedprioriteres, påvirker dette pasientens munnhelse negativt. Dårlig munnhelse har fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser for pasienten. Eldre mennesker med svekket immunforsvar, redusert helse, aldersforandringer i munnhulen og høyt legemiddelforbruk, er spesielt utsatt for munnhelseproblemer og sykdommer i munnhulen.

**Hensikt:** Undersøke hvilken rolle og funksjon sykepleiere på sykehjem har, når det gjelder ivaretagelse av eldre pasienters munnhelse. I tillegg til å undersøke hvorfor pasientenes daglige munnpleie nedprioriteres, og hvordan ivaretagelse av pasienters munnhelse kan forbedres.

**Metode:** Oppgaven er et litteraturstudie basert på syv utvalgte forskningsartikler.

**Resultat:** Munnhelseproblemer på sykehjem er et vanlig syn. Munnpleie sees ofte på som en vanskelig og ubehagelig oppgave, spesielt når pasientene ikke er samarbeidsvillige. Flere utfordringer er forbundet med munnpleie. Utilstrekkelig fokus på, og kunnskap om, temaet, manglende individualisering og lite samarbeid med tannhelsetjenesten, er noen eksempler. Organisatoriske og miljømessige faktorer spiller også inn.

**Konklusjon:** Eldre pasienter på sykehjem er blant de som er mest utsatt for munnhelseproblemer og sykdommer i munnhulen av ulik alvorlighetsgrad. Vedlikehold av denne pasientgruppens munnhelse, gjennom god, daglig munnpleie, er derfor spesielt viktig. Sykepleiere har ansvar for å sikre at eldre sykehjemspasienters munnhelse blir ivare tatt.

**Nøkkelord:** munnhelse, munnpleie, sykepleie, sykehjem, eldre

# Abstract

**Background:** Mouth care is not prioritized enough when it comes to elderly nursing home patients. Several elderlies nowadays have natural teeth, compared to what was common earlier. This places higher requirements for daily mouth care. When mouth care is downgraded, it affects the patient's oral health. Patients can experience physical, social, and psychological consequences due to poor oral health. A weakened immune system, reduced health status, age-related changes in the oral cavity, and high drug consumption, makes elderly prone to develop mouth health problems and diseases of the oral cavity.

**Aim:** Examine nurses' role and function in maintaining elderly patients' oral health. In addition to understand why patients' daily oral care isn't prioritized enough, and how care for patients' oral health can be improved.

**Methods:** The assignment is a literature study based on seven selected research articles.

**Results:** Health problems of the oral cavity in nursing homes, is a common sight. Mouth care is often seen as a difficult and unpleasant task, especially when patients doesn't cooperate. There are several challenges associated with mouth care. Inadequate focus on, and knowledge of the topic, lack of individualization and missing collaboration with the dental health service, are some of them. Organizational and environmental factors also matter.

**Conclusion:** Elderly patients in nursing homes are especially prone to oral health problems, and diseases of the oral cavity of varied severity. This makes the maintenance of this group of patients' oral health especially important. Nurses are responsible for ensuring that elderly nursing home patients' oral health is maintained.

**Key words:** Oral health, mouth care, nurse, nursing home, elderly

# Innhold

1.	Innledning.....	1
1.1.	Innledning til tema .....	1
1.2.	Teori.....	2
1.2.1.	Aldersforandringer og sykdommer i munnhulen .....	2
1.2.2.	Sykepleierens rolle og funksjon ved munnpleie .....	3
1.2.3.	Hva er god munnpleie? .....	3
1.2.4.	Lover og forskrifter om munnpleie.....	4
1.2.5.	Virginia Hendersons behovsteori .....	4
1.3.	Formål og problemstilling .....	5
2.	Metode .....	6
2.1.	Beskrive av metode .....	6
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	6
2.3.	Søkestrategi og søkehistorikk .....	7
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artikler .....	10
2.5.	Analyse.....	11
3.	Resultater .....	12
3.1.	Artikkelmatrise .....	12
3.2.	Presentasjon av resultater .....	16
3.2.1.	Holdninger og oppfatninger til munnpleie blant ansatte.....	16
3.2.2.	Utfordringer tilknyttet munnpleie .....	16
3.2.3.	Faktorer som kan sikre god munnhelse .....	17
3.2.4.	Munnhelseproblemer blant eldre pasienter .....	18
4.	Diskusjon .....	19
4.1.	Sykepleiers rolle og funksjon .....	19
4.2.	Kunnskap om munnhelse og opplæring i munnpleie.....	20
4.3.	Organisatoriske og miljømessige faktorer .....	21
4.4.	Individualisert sykepleie .....	21
4.5.	Samarbeid med tannhelsetjenesten .....	22
4.6.	Metoderefleksjon .....	22
4.7.	Konklusjon .....	23
	Referanser.....	25

# Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	6
Tabell 2 PICO-skjema.....	7
Tabell 3 Søketablell .....	8
Tabell 4 Hoved- og undertema .....	11
Tabell 5 Artikkelmatrise.....	12



# 1. Innledning

## 1.1. Innledning til tema

Antall eldre i den norske befolkning har økt de siste årene (Christiansen, 2021). 12% av de over 80 år, bodde i 2020 på sykehjem eller annen kommunal institusjon (Førland & Hatland, 2020). Økt alder medfører helseutfordringer. Eldre mennesker har svakere immunforsvar enn yngre, dårligere helse, og bruker gjerne flere legemidler (Wyller, 2019a). Ifølge kvalitetsreformen «Leve hele livet» har dagens eldre oftere egne tenner, enn det som har vært vanlig tidligere (Meld. St. 15, 2017-2018). Vedlikehold av egne tenner forutsetter god munnpleie, i større grad enn vedlikehold av proteser. Her har sykepleier en viktig rolle som bistandsyter. Redusert munnhelse, nedsatt helsetilstand, i tillegg til naturlige aldersforandringer, øker risikoen for å utvikle sykdommer i munnhulen betydelig (Samson & Strand, 2018). Basert på overnevnte fakta, har jeg valgt å fokusere dette litteraturstudiet på munnhelse hos eldre pasienter på sykehjem.

Ifølge kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene, er eldre sykehjemspasienters munnhelse et grunnleggende behov som skal ivaretas (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003). Som sykepleierstudent i praksis, har jeg selv opplevd at munnpleie ikke alltid anses et grunnleggende behov. Dermed er munnpleie en del av stellet som gjerne nedprioriteres. Personlig tror jeg flere pasienter jeg møtte i praksis, hadde hatt behov for et tannlegebesøk. Sykepleiere har riktignok et ansvar for å kontakte tannhelsetjenesten ved behov (Helsepersonelloven, 2022). Disse erfaringene fra praksis gjorde temaet munnhelse spesielt interessant for meg.

At sykehjemspasienters munnhelse kunne vært bedre, er det lite tvil om. Dette bekreftes i en fagartikkel fra Sykepleien, som beskriver at munnpleie til denne pasientgruppen ikke er tilfredsstillende (Svensli et al., 2019). Ifølge artikkelen mangler sykepleiere både kunnskap og tid til munnpleie. Mange synes oppgaven er ubehagelig, spesielt når pasientene motsetter seg munnpleie. Når munnpleie nedprioriteres og glemmes av sykepleiere, går det utover pasientens munnhelse. Dårlig munnhelse har flere negative konsekvenser: pasientmessig, samfunnsmessig og økonomisk. Dermed er en ond sirkel startet. Fokus på profylakse, i form av god daglig munnpleie, kan være avgjørende.

## 1.2. Teori

Dette kapittelet presenterer litteraturstudiets teoretiske grunnlag.

### 1.2.1. Aldersforandringer og sykdommer i munnhulen

Når man blir eldre forandrer kroppen seg, også munnhulen (Samson & Strand, 2018). Slitasje og skade gjør at tennene endrer struktur og blir skjøre, slik at de lettere knekker. Fargestoff fra mat- og drikkevarer endrer tennenes farge, og gjør de mørkere. Tannkjøttet trekker seg tilbake, som gjør at tennenes rotoverflateter avdekkes, og tennene fremstår lengre. Munnhulens slimhinner blir tynnere og mer ømfintlige, og munnhulens muskler svekkes. Nedsatt muskelkraft kan føre til dårligere tygge- og svelgfunksjon. I tillegg reduseres spyttsekresjonen, som kan gi munntørrhet, dårlig ånde og påvirke smakssansen. I kombinasjon med nedsatt tygge- og svelgfunksjon, kan dette begrense matinntak.

Aldersforandringer i munnhulen, kombinert med redusert munnpleie og generell helsetilstand, øker antall mikroorganismer i munnhulen (Samson & Strand, 2018). Patogene mikroorganismer kan gi sykdommer av ulik alvorlighetsgrad, slite ned tenner og skade tannkjøttet. De vanligste sykdomstilstandene i munnhulen er karies, munntørrhet, betennelse i tannkjøttet, tap av tenner, slimhinneforandringer og kreft i munnhulen. Eldre mennesker med redusert helsetilstand, nedsatt immunforsvar og dårlig munnhygiene, er også i risiko for mer alvorlige sykdomstilstander. Sepsis, pneumoni og endokarditt er eksempler på dette.

Munntørrhet hos eldre skyldes vanligvis dehydrering, høyt legemiddelbruk og kroniske sykdommer (Wyller, 2019a). Redusert spyttsekresjon fører til at tenner og slimhinner ikke fuktes, som igjen påvirker evnen til å tygge, svelge, smake og snakke (Samson & Strand, 2018). Munntørrhet er også ødeleggende for tenner og munnhule. Redusert spyttsekresjon, dårlig munnhygiene og nedsatt immunforsvar, er de største risikofaktorene for infeksjon i munnhulen. Andre risikofaktorer er legemiddelbruk, røyking, bruk av inhalasjonssprayer, høyt inntak av sukker og dårlig tilpassede proteser. Munnhuleinfeksjoner og redusert munnpleie medfører ofte dårlig ånde, som kan være psykisk og sosialt ubehagelig (Skaug, 2016).

Bakterier som ikke mekanisk fjernes gjennom grundig munnpleie, danner biofilm på tennenes overflate (Wyller, 2019b). Biofilmen øker etter hvert i tykkelse, og patogene bakterier kommer til. Bakteriene produserer syre som bryter ned tennenes emalje, og danner groper i tennene. Slik oppstår karies. Ubehandlet fører kariesangrepet til at tennene råtner, og øker risikoen for å få patogene bakterier i kroppens blodomløp. Bakterier som legger seg mellom tennene og tannkjøttet kan gi marginal periodontitt; en akutt betennelsesreaksjon i tannkjøttet. Da kan tennene løsne og tapes. God munnhygiene er det viktigste forebyggende tiltaket ved karies og marginal periodontitt.

### 1.2.2. Sykepleierens rolle og funksjon ved munnpleie

I møte med pasienter skal sykepleiere kartlegge pasientens egen utførelse av munnpleie, og eventuelle hjelpebehov (Samson & Strand, 2018). Kartleggingen består av samtale med pasienten, observasjon av pasientens egen munnpleie, og inspeksjon av pasientens munnhule. Pasientens tenner, tannkjøtt, slimhinner, tunge, lepper, spyttsekresjon og svelgfunksjon skal vurderes (Bjørk & Breievne, 2016). Eventuelle proteser blir også registrert, med tanke på antall, type og tilpasning til pasientens gommer. Spatel, speil og godt arbeidslys benyttes ved munnhuleinspeksjonen. Dårlig munnhelse kjennetegnes ved synlig belegg på tenner, tunge og tannkjøtt, illeluktende ånde, tannkjøtt som blør og smerter i munnhulen (Samson & Strand, 2018).

Sykepleiere må ha kunnskap om symptomer på sykdommer i munnhulen som krever profesjonell behandling (Samson & Strand, 2018). Kjennetegn på infeksjoner som behandles av tannlege eller lege er smerte, rødhet, hevelser og sårhet i munnhulen. Pusdannelse, fistler og hvitt belegg på slimhinner kan også forekomme. Tannlege kontaktes også ved synlige hull i tenner, blottede tannhalser, løse eller skadede tenner, og dersom fyllinger er mistet (Skaug, 2016). Dette er viktig å kunne som sykepleier, for at pasientene skal få riktig vurdering og behandling.

Pasienter med kognitiv svikt, for eksempel en demensdiagnose, har svekket evne til å vedlikeholde egen munnhelse (Samson & Strand, 2018). Det kan være vanskelig for pasientene å be om hjelp, uttrykke smerte og ubehag, og å samarbeide ved munnpleie. Derfor må sykepleiere observere pasientens atferd med tanke på smertepåvirkning, være tålmodig, skape trygghet og vurdere om tannlege bør kontaktes. Et profylaktisk munnpleieprogram gis gjerne til pasienter med kognitiv svikt. Dette lages i samarbeid med tannlege og pårørende. Sunt kosthold og hyppig bruk av fluor er ofte med i slike program. Dersom det er nødvendig kan det fattes et tvangsvedtak, men dette bør unngås.

### 1.2.3. Hva er god munnpleie?

God munnpleie forebygger infeksjoner, sykdommer og belegg i munnhulen, og hindrer at munnslimhinnene tørker ut (Samson & Strand, 2018). I tillegg er det viktig for pasientens velvære og selvbilde (Skaug, 2016). Munnpleie innebærer pussing av tenner, rengjøring av tannproteser, stell og fukting av munnhulen og munnviker, og smøring av lepper. Skylling av munnhulen foretas før munnpleie og etter måltider, for å løse opp slim og fjerne matrester. Utarbeiding av individualiserte munnpleieplaner, sørger for at hver enkelt pasient mottar munnpleie som dekker sine behov (Samson & Strand, 2018; Skaug, 2016).

Munnpleie til eldre sykehjemspasienter skal tilbys minst to ganger per dag (Skaug, 2016). For å gjøre munnpleie trygt og behagelig, bør sykepleier stå bak pasienten, istedenfor foran (Samson & Strand, 2018). Tannpuss med manuell eller elektrisk tannbørste renser munnhulen, og fjerner plakk fra tenner og tannkjøtt (Skaug, 2016). Solotannbørste og interdentalbørste er nyttige dersom pasienten har broer. Tennenes forside og bakside, tunge og tannkjøttrand skal pusses godt, og gane og munnslimhinner skal rengjøres (Samson & Strand, 2018). Fluor styrker tennene ved å gjøre de motstandsdyktige mot syre produsert av bakterier, og bør gis til alle pasienter. Tannkrem, munnskyllevann, tablett og tyggegummi med fluor kan benyttes.

Proteser skal på samme måte som tenner, pusses minst to ganger daglig (Skaug, 2016). Protoser er laget av et kunstmateriale. Derfor pusses de med flytende såpe, gjerne oppvaskmiddel, istedenfor tannkrem. Vannet skal være romtemperert. Varmt vann kan endre formen på protesen, og kaldt vann kan gjøre kunstmaterialet sprøtt. Protosene tas ut om kvelden, og oppbevares tørt gjennom natten for å hindre soppvekst. Pasientens gommer og munnhule rengjøres når protosene er fjernet. En myk tannbørste eller tuffere, samt munnskyllevann, kan benyttes til dette. Alderdom og sykdom kan endre fasongen på gommene, som fører til at protesen etter hvert løsner. Derfor bør protosens tilpasning til gommene sjekkes med jevne mellomrom, og ved smerter, ubehag og sårhet.

#### 1.2.4. Lover og forskrifter om munnpleie

Lov om tannhelsetjenesten (2021) sier at mennesker som bor på institusjon eller mottar hjemmesykepleie på grunn av uføretrygd, sykdom eller alderdom har rett på regelmessige og oppsøkende tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten. Pasientens utgifter til skyss og behandling ved Den offentlige tannhelsetjenesten skal dekkes helt eller delvis av fylkeskommunen. Dette gjelder også ved behandling hos privatpraktiserende tannhelsetjenester, dersom det er gjort en avtale med fylkeskommunen.

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene beskriver kommunens ansvar for å sikre brukeres ivaretagelse av grunnleggende behov (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003). Ivaretagelse av pasientenes munnhygiene og pasientenes rett på nødvendig tannbehandling, blir beskrevet som grunnleggende behov. Pasientens rett til brukermedvirkning ved tjenestens daglige utførelse, for eksempel ved munnpleie, er sentralt.

Lov om helsepersonell (2022) sier at helsepersonell skal henvise til tannlege når det gjelder odontologiske behandlings- eller undersøkelsesspørsmål. Dersom pasienter mottar behandling fra tannlege, kan helsepersonell oppgi taushetsbelagte opplysninger om denne pasienten til tannlegen.

For enkelte pasienter er det nødvendig med tvangsvedtak som gjøres etter Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2021). Dette kommer jeg ikke nærmere inn på i denne oppgaven.

#### 1.2.5. Virginia Hendersons behovsteori

Virginia Hendersons behovsteori fokuserer på ivaretagelse av menneskets grunnleggende behov når mennesket ikke har vilje, krefter eller kunnskap til å hjelpe seg selv (Kristoffersen, 2017). Henderson har definert 14 grunnleggende behov som bidrar til å fremme helse, helbrede mennesket eller gi en fredfull død. Sykepleiers rolle er å hjelpe mennesket til selvstendighet, og bistå når pasientens egne ressurser svekkes som følge av sviktende helse eller sykdom.

I boken Sykepleiens natur (1998) skriver Henderson at sykepleiere kan ta egne avgjørelser når det gjelder grunnleggende sykepleie. «Grunnleggende sykepleie» blir definert som tilrettelegging for at pasientens 14 grunnleggende behov ivaretas. Åtte av disse fokuserer på pasientens fysiologiske behov, mens seks har et psykososialt fokus (Kristoffersen, 2017). For å ivareta de grunnleggende behovene må sykepleiere ha kunnskap og ferdigheter innen

biologiske og sosiale fagområder (Henderson, 1998). Sykepleie blir beskrevet som sammensatt og kontinuerlig. Sykepleieren er vanligvis den pasienten får et nærmere forhold til. Dette forholdet, i tillegg til legens ordineringer, er en del av pasientens behandling.

Henderson beskriver pasientpleie som noe individualisert for hver enkelt pasient (Henderson, 1998). Pasientpleie skal bidra til et mest mulig normalt liv, og beskrives som en trinnvis metode (Kristoffersen, 2017). Først samler sykepleier inn data basert på pasientens 14 grunnleggende behov, for så å kartlegge behovet for sykepleie. Deretter blir pasientens behov vurdert etter sykepleiers kunnskap om pasientens ressurser og menneskets normalfunksjon. På bakgrunn av dette blir en sykepleiediagnose formuleres. Til slutt iverksettes sykepleietiltak for å dekke pasientens grunnleggende behov.

### 1.3. Formål og problemstilling

Det er kjent at eldre pasienter på sykehjem ikke har god nok munnhelse, og at munnhelse har innvirkning på pasientens helse generelt (Samson & Strand, 2018). Dårlig munnhelse kan medføre spredning av orale bakterier i kroppen, og gi alvorlige tilstander som for eksempel pneumoni, endokarditt og sepsis. Eldre pasienter på sykehjem har gjerne fysiske og mentale utfordringer, som gjør det vanskelig å gjennomføre daglige munnpåse selv. Da blir det sykepleiers oppgave å hjelpe pasienten med å opprettholde god munnhelse. Formålet med oppgaven er å undersøke sykepleiers rolle og funksjon når det gjelder pasienters munnhelse. I tillegg til å undersøke hvorfor munnpåse på sykehjem nedprioriteres. På bakgrunn av dette har jeg formulert problemstillingen:

*«Hvordan kan sykepleiere sikre god munnhelse hos alle eldre pasienter på sykehjem?»*

Jeg vil poengtere at noen forskningsartikler anvendt i oppgaven bruker begrepet «beboer» istedenfor «pasient». Likevel velger jeg å skrive om «pasienter», for å forholde meg til ett begrep. I tillegg samsvarer oppgavens fokusgruppe (sykehjemspasienter) med pasient- og brukerrettighetslovens definisjon av begrepet: en person som mottar helsehjelp fra helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2021). I tillegg bruker jeg begrepet «sykehjem», selv om artiklene benytter «care home» og «residential aged care facility». I diskusjonen fokuserer jeg på sykepleierrollen og skriver dermed om «sykepleier», selv om enkelte artikler bruker begrepene «personal» og «ansatt».

## 2. Metode

### 2.1. Beskrive av metode

Denne oppgaven er basert på et litteraturstudium, som går ut på å samle inn eksisterende datamateriale fra forskning, teori og fagkunnskap (Dalland, 2018). Til å begynne med utførte jeg et usystematisk litteratursøk, for å få oversikt over forskning på det aktuelle området. Deretter utformet jeg en problemstilling for oppgaven. Med utgangspunkt i problemstillingen fant jeg søkeord ved hjelp av nettsiden mesh.uia.no (Mesh, u.å). Disse ble ført inn i et PICO-skjema, vist i tabell 2. Videre utførte jeg flere systematiske litteratursøk. Systematiske litteratursøk som bruker søkeordene i et omfattende søk i databaser, for å hente ut kunnskap som er relevant og begrunnet for oppgaven (Solhaug, 2017). Søket resulterte i sju forskningsartikler med relevans for problemstillingen. Av disse artiklene er det fem kvantitative studier, én kvalitativ studie og én blanding av en kvantitativ og en kvalitativ studie. Videre i dette kapitlet vil inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, og vurdering og analyse av artiklene bli presentert.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense søket ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene fra tabell 1 anvendt.

**Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert etter 2012	Artikler publisert før 2012
Artikler med IMRaD-struktur	Pasienter på sykehus
Fagfellevurderte artikler	Yngre pasienter
Artikler på norsk og engelsk	Pasientperspektiv
Pasienter på sykehjem	
Eldre pasienter	
Sykepleieperspektiv	

## 2.3. Søkestrategi og søkehistorikk

Søkeprosessen ble utført i databasene Cinahl, Medline og Oria, som jeg fant gjennom NTNU sine nettsider (Johansen, 2021). Cinahl og Medline ble brukt mest i søkeprosessen på grunn av databasenes fokus på sykepleie, medisin og helsevitenskap.

Til å begynne med gjorde jeg et systematisk søk på Cinahl, med søkeordene fra søketabellen vist i tabell 3. Søket var et trinnvis utvidet søk, der ett og ett begrep ble brukt. Både emneord og nøkkelord ble inkludert i søket. Deretter kombinerte jeg søkeordene med AND eller OR. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble brukt for å avgrense søket til artikler som var fagfellevurdert, og publisert etter 2012. Dette ga 286 treff. Alle artiklenes overskrifter ble lest, en god del med relevante overskrifter sine sammendrag. Artikkel A og B vist i søketabellen (tabell 3) ble valgt ut, og lest i fulltekst.

Det andre søket i Cinahl ble utført med samme søkeord som i det første søket, men avgrenset til artikler publisert i Europa. Meningen var å finne artikler fra land med lignende helsevesen som Norge, for å få en overførbarhet til norske forhold. Søket ga 116 treff som jeg gjennomgikk på samme måte som forrige søk. Én artikkel ble valgt ut (artikkel C).

Neste systematiske søk ble gjort i databasen Medline. Søkeordene var de samme som i Cinahl, med noen endringer (se søketabell, tabell 3). Både emneord og nøkkelord ble tatt i bruk. Søket var avgrenset til artikler publisert etter 2012. Søkeordene ble kombinert med AND og OR, som ga 170 treff. Jeg valgte tre artikler (artikkel D, E og F) som diskuterer hvordan fokus på munnhelse og munnpleie blant ansatte på sykehjem kan bli prioritert.

Siste søk ble utført i Oria ved hjelp av funksjonen «utvidet søk». Søkeordene «sykepleie» og «munnhelse» ble kombinert med OG. Søket ble gjort i NTNU sitt universitetsbibliotek, og avgrenset til artikler fra fagfellevurderte tidsskrifter. Søket ga to treff. Av disse valgte jeg artikkel G.

**Tabell 2 PICO-skjema**

<b>P (Patient/population)</b>	<b>I (Intervention)</b>	<b>C (Comparison)</b>	<b>O (Outcome)</b>
Sykepleier (nurse, nurses, nursing)	Munnpleie (mouth care, dental care, oral care)		Munnhelse (mouth health, oral health, dental health)
Sykehjem (nursing home, nursing homes, long term care)	Munnpleie for eldre (dental care for aged)		Munnhygiene (oral hygiene, dental hygiene, mouth hygiene)
Geriatrisk sykepleie (geriatric nursing)			

**Tabell 3 Søketablell**

Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler	
Cinahl	04.04.22	S1	MH Mouth Care+ OR mouth care	År: 2012-2022, peer reviewed	6 949	
		S2	MH Dental Care+ OR dental care OR MH Dental care for Aged		9 664	
		S3	Oral care		5 043	
		S4	S1 Or S2 OR S3		12 473	
		S5	MH Nursing Homes+ OR nursing home		51 449	
		S6	MH Long Term Care OR long term care		36 112	
		S7	S5 OR S6		74 803	
		S8	MH nurses+ OR nurse		579 805	
		S9	Nursing		738 393	
		S10	S8 OR S9		959 599	
		S11	S4 AND S7 AND S10		286	2 (A, B)
Cinahl	06.04.22	S1	MH Mouth Care+ OR mouth care	År: 2011-2022, peer reviewed	7 698	
		S2	MH Dental Care+ OR dental care OR MH Dental care for Aged		10 712	
		S3	Oral care		5 501	
		S4	S1 Or S2 OR S3		13 811	
		S5	MH Nursing Homes+ OR nursing home		34 501	
		S6	MH Long Term Care OR long term care		36 126	
		S7	S5 OR S6		61 010	



		S8	MH nurses+ OR nurse		461 309	
		S9	Nursing		738 611	
		S10	S8 OR S9		907 350	
		S11	S4 AND S7 AND S10		246	
		S12	S4 AND S7 AND S10	Geografisk avgrensning: Europa	116	1 (C)
Medline	04.04.22	S1	Dental care mp OR exp Dental Care		42 118	
		S2	Oral are mp		3 240	
		S3	Mouth care mp		313	
		S4	S1 OR S2 OR S3		44 726	
		S5	Nursing home mp OR exp Nursing Home		33 638	
		S6	Long term mp OR exp Long Term Care		41 518	
		S7	S5 OR S6		70 890	
		S8	Nurse mp OR exp Nurses		221 158	
		S9	Nursing mp OR exp Geriatric nursing or exp Nursing		643 013	
		S10	S8 OR S9		719 450	
		S11	S4 AND S7 AND S10		453	
		S12	S4 AND S7 AND S10	År: 2012-current	170	3 (D, E, F)
Oria	29.03.22	S1	Sykepleie		11 144	
		S2	Munnhelse		50	
		S3	Sykepleie OG munnhelse		11	
		S4	Sykepleie OG munnhelse	Fra fagfelleverdert tidsskrift	2	1 (G)

### Inkluderte artikler:

- A. Griffiths, A. W. et al. (2021). Maintaining and improving mouth care for care home residents: A participatory research project. *International Journal of Older People Nursing*, 16(5), e12394. <https://doi.org/10.1111/opn.12394>
- B. Weening-Verbree, L. F. et al. (2021). Barriers and facilitators of oral health care experienced by nursing home staff. *Geriatric Nursing*, 42(4), 799–805. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.012>
- C. Forsell, M. et al. (2011). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff: Attitudes towards oral hygiene tasks. *International Journal of Dental Hygiene*, 9(3), 199–203. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x>
- D. Overgaard, C. et al. (2022). Improving oral health in nursing home residents: A cluster randomized trial of a shared oral care intervention. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 50(2), 115–123. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12638>
- E. Villarosa, A. R. et al. (2018). Promoting oral health care among people living in residential aged care facilities: Perceptions of care staff. *Gerodontology*, 35(3), 177–184. <https://doi.org/10.1111/ger.12336>
- F. Sigurdardottir, A. S. et al. (2022). Cross-sectional study of oral health care service, oral health beliefs and oral health care education of caregivers in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 43, 138–145. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.010>
- G. Fjæra, B. et al. (2010). Eldre og tannhelse: Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien : en tverrsnittsstudie. *Sykepleien forskning (Oslo)*.

## 2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

Publiseringskanalen til Norsk senter for forskningskanaler, NSD, (2022) ble brukt for å sjekke om de valgte artiklene var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Alle tidsskriftene ble vurdert til å være vitenskapelige publiseringskanaler på nivå 1, utenom *Community Dentistry and Oral Epidemiology* som ble vurdert til nivå 2.

Helsebiblioteket sine sjekklister for kvantitative og kvalitative forskningsartikler ble brukt for å vurdere og kvalitetssikre de utvalgte forskningsartiklene (Helsebiblioteket, 2016). I gjennomgangen av artiklene fokuserte jeg på hvilket formål studien hadde, og om formålet var relevant for min problemstilling. Hvor mange og hvem som deltok i studien, og hvordan de deltok, ble vurdert. I tillegg ble artiklenes resultater og valg av metode undersøkt.

## 2.5. Analyse

Artiklene ble analysert ved å bruke de fire stegene i Evans' analysemodell (Evans, 2002). Første steg går ut på å samle inn artikler som er relevante for oppgaven, ved hjelp av fremgangsmåten som er beskrevet i kapitlene 2.1, 2.2 og 2.3.

Andre steg i Evans (2002) sin modell dreier seg om å lese artiklene nøye, og få en god forståelse av det som er skrevet. Spesielt med tanke på resultater. Artiklene ble skrevet ut, og gjennomgått både delvis og i sin helhet. Alt som var av interesse for oppgaven ble merket med markeringstusj, og notert ned. Hovedfunnene fra hver artikkel ble til slutt ført inn i artikkelmatrisen vist i kapittel 3.1, tabell 5.

Tredje steg i modellen (2002) går ut på å finne artiklens hovedtemaer, sammenligne de med hverandre og dele de inn i ulike kategorier. Ut fra hovedtemaene, ble artiklens undertemaer funnet. Resultatene fra hver artikkel ble kategorisert ved å sammenligne de, for å finne likheter og ulikheter.

**Tabell 4 Hoved- og undertema**

Hovedtema	Undertema	Artikler tilknyttet tema
Holdninger og oppfatninger til munnpleie blant ansatte	- Ansatte oppfattet munnpleie til pasienter som viktig	- A, B, E
	- Ansatte oppfattet munnpleie på sykehjem som nedprioritert	- B, E, F, G
	- Ansatte oppfattet munnpleie som vanskelig og ubehagelig	- B, C, E, A
Utfordringer tilknyttet munnpleie	- Pasientene var ikke samarbeidsvillige	- B, C, E
	- Organisatoriske og miljømessige faktorer	- B
Faktorer som kan sikre god munnhelse	- Økt kunnskap om munnhelse blant ansatte	- A, B, E, F
	- Praktisk opplæring i munnpleie	- B, E
	- Samarbeid med tannhelsetjenesten	- B, E, G
	- Innovative løsninger	- E
Munnhelseproblemer blant eldre pasienter	- Munnhelseproblemer på sykehjem er et vanlig syn	- B, C, D, G

I siste trinn blir temaene og undertemaene beskrevet med referanser tilbake til de originale artiklene (Evans, 2002). Det ble funnet fire hovedtemaer: Holdninger og oppfatninger til munnpleie blant ansatte, utfordringer tilknyttet munnpleie, faktorer som kan sikre god munnpleie, og munnhelseproblemer blant eldre pasienter. Disse beskrives nærmere i kapittel 3.2.

## 3. Resultater

Kapittelet presenterer de syv forskningsartiklene som ble funnet i det systematiske litteratursøket, forklart i kapittel 2.3. Artiklene presenteres i artikkelmatrisen (tabell 5). Deretter blir resultatene fra forskningsartiklene presentert.

### 3.1. Artikkelmatrise

**Tabell 5 Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
Griffiths, A. W., Devi, R., Cheetham, B., Heaton, L., Randle, A., Ellwood, A., Douglas, G. V. A., Csikar, J., Vinall-Collier, K., Wright, J., & Spilsbury, K. (2021). <i>Maintaining and improving mouth care for care home residents: A participatory research project</i> . International Journal of Older People Nursing, 16(5), e12394. <a href="https://doi.org/10.1111/opn.12394">https://doi.org/10.1111/opn.12394</a>	Skape et læringsmiljø blant de ansatte på sykehjemmet som fremmer munnhelse hos pasientene, spesielt de som ikke er samarbeidsvillige . Deretter gjennomføre endringer i munnpleiepraksis en der det var nødvendig.	Kvantitativ tverrsnittstudie fra Storbritannia bestående av fire forskningssyklus er. Det var totalt 52 ansatte i aldersgruppen 18 til 51 år, som deltok. Deltakerne hadde vært ansatt fra 2 uker til 31 år. Studien var et samarbeid mellom ansatte på sykehjem, og forskere fra universitetet Niche-leeds.	Over halvparten av deltakerne ønsket opplæring i munnpleie, spesielt når pasientene motsa seg hjelp.  Kunnskap og holdninger til munnpleie var varierende blant ansatte.  Studien ønsket å fremme personsentrert munnpleie til pasientene.	Artikkelen viser viktigheten av å skape et arbeidsmiljø med en kultur for å lære, og gjennomføre praksisendringer der det trengs.  Det settes fokus på fordelene med god munnpleie og munnhelse hos pasienter på sykehjem.

<p>Weening-Verbree, L. F., Schuller, Dr. A. A., Cheung, S.-L., Zuidema, Prof. Dr. S. U., Schans, Prof. Dr. C. P. V. D., &amp; Hobbelen, Dr. J. S. M. (2021). <i>Barriers and facilitators of oral health care experienced by nursing home staff</i>. <i>Geriatric Nursing</i>, 42(4), 799–805.  <a href="https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.012">https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.012</a></p>	<p>Utforske sykehjems-ansattes holdninger og oppfatninger til munnpleie, og hva ansatte så på som utfordringer i møte med daglig gjennomføring av munnpleie til pasientene.</p>	<p>Studien bestod av en kvantitativ prøve hvor ansatte på sykehjem i Nederland svarte på spørreskjema, og en kvalitativ prøve der ansatte ble intervjuet i fokusgrupper. Totalt gjennomførte 409 ansatte fra 21 ulike sykehjem spørreskjemaet. Fokusgruppene bestod av seks til åtte deltakere, fra 14 av de 21 sykehjemmene.</p>	<p>Deltakerne opplevde det vanskelig å respektere pasientens autonomi når de ikke var samarbeidsvillige, og samtidig utføre god munnpleie.</p> <p>Instruksjoner og råd fra tannhelsetjenest en om individualisert munnpleie, og riktig bruk av munnpleieutstyr- og produkter, kan bedre pasientenes munnhelse.</p>	<p>Artikkelen tydeliggjør utfordringer ved munnpleie til pasienter, spesielt til de som ikke er samarbeidsvillige, og hvordan ansatte best mulig kan tilrettelegge for munnpleie.</p> <p>Ansatte på sykehjem sitt ansvar for vedlikehold av pasientenes munnhelse, settes i fokus.</p>
<p>Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., &amp; Hoogstraate, J. (2011). <i>Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff: Attitudes towards oral hygiene tasks</i>. <i>International Journal of Dental Hygiene</i>, 9(3), 199–203.  <a href="https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x">https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x</a></p>	<p>Vurdere ansatte på sykehjem sine holdninger og oppfatninger til pasientenes munnpleie og munnhelse. Dette før og etter undervisning og opplæring i munnpleie.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie hvor et spørreskjema som omhandlet ansattes holdninger til munnpleie, ble utdelt til 105 ansatte på et sykehjem i Stockholm, Sverige. Pasientene var mellom 69 og 96 år gamle, og flere hadde en demensdiagnose.</p>	<p>Flere av de ansatte mente at de hadde tilstrekkelig tid og kunnskap til å utføre munnpleie.</p> <p>Mindre enn en tredjedel var fornøyde med pasientenes munnpleie.</p> <p>87% synes at munnpleie var ubehagelig, spesielt når de opplevde motvilje fra pasienter.</p>	<p>Artikkelen viser at mange ansatte ser på munnpleie som en ubehagelig oppgave, også når de hadde tilstrekkelig tid og kunnskap.</p> <p>Det kommer frem at god munnhelse til pasientene krever at ansatte setter av tid og energi til munnpleie.</p>

<p>Overgaard, C., Bøggild, H., Hede, B., Bagger, M., Hartmann, L. G., &amp; Aagaard, K. (2022). <i>Improving oral health in nursing home residents: A cluster randomized trial of a shared oral care intervention</i>. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 50(2), 115–123. <a href="https://doi.org/10.1111/cdoe.12638">https://doi.org/10.1111/cdoe.12638</a></p>	<p>Sammenligne mengden plakk og inflammasjon i munnhulen, mellom en gruppe sykehjemspasienter med et standard munnpleie-program, og en gruppe sykehjemspasienter som deltok i en munnpleie-intervensjon.</p>	<p>Kvantitativ randomisert kontrollert studie utført på 14 danske sykehjem i løpet av seks måneder. Intervensjonsgruppen hadde 145 deltakere, og kontrollgruppen hadde 98. Nivået av plakk og inflammasjon ble målt ved start, etter tre og etter seks måneder, ved hjelp av Mucisak plaque index (MPS).</p>	<p>Etter seks måneder var plakk- og inflammasjonsnivået betydelig lavere i intervensjonsgruppen enn i kontrollgruppen.</p> <p>Effekten av munnpleie-intervensjonen avtok raskt etter at studien ble avsluttet.</p>	<p>Artikkelen påpeker at for å oppnå en langsiktig forbedring av sykehjemspasienters munnhelse, må vedvarende endringer gjøres. Både i pasienters individuelle munnpleie, og på et organisatorisk nivå.</p>
<p>Villarosa, A. R., Clark, S., Villarosa, A. C., Patterson Norrie, T., Macdonald, S., Anlezark, J., Srinivas, R., &amp; George, A. (2018). <i>Promoting oral health care among people living in residential aged care facilities: Perceptions of care staff</i>. Gerodontology, 35(3), 177–184. <a href="https://doi.org/10.1111/ger.12336">https://doi.org/10.1111/ger.12336</a></p>	<p>Undersøke hvordan ansatte på sykehjem utførte munnpleie til pasienter, og deres perspektiver på munnpleie. Dette fem år etter et avsluttet munnpleie-program som skulle bedre sykehjemspasienters munnhelse.</p>	<p>Kvalitativ studie med en fenomenologisk tilnærming, bestående av en fokusgruppe på 12 ansatte fra ulike sykehjem i Australia. Deltakerne diskuterte munnpleie-praksisen på deres arbeidsplass, og utfordringer tilknyttet munnpleie som ansatte hadde opplevd.</p>	<p>Flertallet av deltakerne hadde fått opplæring i munnpleie, og var positive til oppgaven.</p> <p>Regelmessig opplæring i munnpleie, bedre tilgang til tannhelse-tjenester, en tydeligere definisjon av ansattes rolle ved munnpleie, og bedring av organisatoriske faktorer, viste seg å forbedre pasientenes munnhelse.</p>	<p>Artikkelen viser at flere faktorer påvirker pasienter på sykehjem sin munnhelse.</p> <p>Studien belyser at pasientenes munnpleie på sykehjem må prioriteres, og at økt kunnskap om munnpleie blant ansatte, bedre tilgang til tannhelse-tjenester, bedre organisatoriske faktorer, kan bidra til bedre munnhelse.</p>

<p>Sigurdardottir, A. S., Geirsdottir, O. G., Ramel, A., &amp; Arnadottir, I. B. (2022). <i>Cross-sectional study of oral health care service, oral health beliefs and oral health care education of caregivers in nursing homes</i>. <i>Geriatric Nursing</i>, 43, 138–145. <a href="https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.010">https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.010</a></p>	<p>Vurdere ansatte på sykehjem sine holdninger til, og utførelse av, munnpleie til pasienter. Dette for å finne styrker og svakheter ved sykehjemmets munnpleiepraksis .</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie med 109 ansatte i alderen 18 til 70 år, fra to sykehjem i Reykjavik, Island. Deltakerne svarte på et spørreskjema som omhandlet hvordan de ansatte utførte munnpleie, deres holdninger til oppgaven, og om de hadde opplæring i munnpleie.</p>	<p>Munnpleie til pasientene ble sjeldent gitt to ganger om dagen, og utstyr til munnpleie var mangelfullt. Flere ansatte følte at de ikke mestret munnpleie til pasientene. Opplæring i munnpleie, og tilstrekkelig utstyr, kan bedre ansattes holdninger til munnpleie, og pasientenes munnhelse.</p>	<p>Artikkelen illustrerer at munnpleie er viktig for pasientenes munnhelse, som igjen er av betydning for deres allmennhelse og livskvalitet. Det påpekes at tilstrekkelig utstyr, og undervisning og opplæring til ansatte, er essensielt for å sikre god munnpleie.</p>
<p>Fjæra, B., Willumsen, T., &amp; Eide, H. (2010). Eldre og tannhelse: <i>Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien : en tverrsnittsstudie</i>. Sykepleien forskning (Oslo).</p>	<p>Kartlegge risikofaktorer for å få sykdommer i munnhulen, blant pasienter som mottar hjemmesykepleie . I tillegg til å undersøke om pasientens miljø kan påvirke pasientens munnpleie.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie der 137 pasienter som mottok hjemmesykepleie i Oslo deltok. Dette foregikk gjennom strukturerte intervju. Intervjuene omhandlet pasientens munnhelse og sosio-demografiske variabler. Pasientenes munnhule ble også inspisert av andreårs sykepleie-studenter.</p>	<p>Ingen av pasientene i studien hadde tidligere blitt inspisert i munnhulen av ansatte i hjemmesykepleien. Studien viste at flere av deltakernes munnpleie ikke vare tilstrekkelig. Dette bidro til økt risiko for å utvikle sykdommer i munnhulen.</p>	<p>Artikkelen bemerker at flere eldre enn tidligere har egne tenner, og dermed et større behov for daglig munnpleie og oppfølging av munnhelse. Det påpekes at en endring av munnpleiepraksis, ansattes holdninger, og mer kunnskap om munnpleie, kan fremme ivaretagelsen av pasientenes munnhelse.</p>

## 3.2. Presentasjon av resultater

### 3.2.1. Holdninger og oppfatninger til munnpleie blant ansatte

Flere av artiklene påpeker at ansatte på sykehjem er av den oppfatning at munnpleie til pasienter er viktig, og at pasientenes munnhelse bør prioriteres på sykehjem (Griffiths et al., 2021; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). I studien til Weening-Verbree (2021) kom det frem at 99% av ansatte på sykehjem var opptatt av sin egen munnhelse. Resultater fra et spørreskjema viste at 94% av de ansatte pusset egne tenner minst to ganger daglig. 98% svarte at munnpleie til pasientene var av betydning. 55% oppga at munnpleie til pasientene ble utført to ganger daglig. I Villarosa et al. (2018) sin studie var alle sykehjemsansatte bevisste på forekomsten av utilfredsstillende munnpleie. Studien beskrev en rekke hendelser der pasienter opplevde å ha dårlig munnhelse.

I følge flere studier er munnpleie en nedprioritert oppgave på sykehjem (Sigurdardottir et al., 2022; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). Resultater fra studien til Sigurdardottir et al. (2022), viste at 76,5% av ansatte mente at munnhelsetjenester til sykehjems pasienter var mangelfulle. 72,2% av ansatte sa også at munnpleie til pasientene ble nedprioritert og forsømt ved lav bemanning. I en studie fra hjemmesykepleien i Oslo, svarte ingen av pasientene som deltok at ansatte hadde inspisert munnhulen deres (Fjæra et al., 2010). Samme studie belyser at pasienter med vanskeligheter for å utføre egen munnpleie, og som ønsket bistand til dette, ikke mottok hjelp fra hjemmesykepleien.

Munnpleie sees på som en vanskelig og ubehagelig oppgave av flere ansatte, ifølge flere studier (Forsell et al., 2011; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). 87% av ansatte i Forsell et al. (2011) regnet munnpleie som en ubehagelig oppgave. En vanlig årsak til dette var at pasienter viste motvilje ved munnpleie (Forsell et al., 2011; Weening-Verbree et al., 2021). Da var ansatte usikre på grensene angående respekt for pasientens autonomi. Utfordringer tilknyttet munnpleie, som beskrives i kapittel 3.2.2, førte til at ansatte ble mindre positive til oppgaven. I en artikkel fortalte ansatte at yngre og mindre erfarne kollegaer, gjerne var mer negative til munnpleie, enn eldre ansatte med mer erfaring (Villarosa et al., 2018). Griffiths et al. (2021) identifiserte i sin studie at sykehjem har behov for kunnskap om hvordan ansattes holdninger kan bli mer positive, for å fremme pasienters munnhelse.

### 3.2.2. Utfordringer tilknyttet munnpleie

Atskillige artikler viste at sykehjemsansatte opplevde utfordringer tilknyttet munnpleie, og ivaretagelse av pasientenes munnhelse (Forsell et al., 2011; Griffiths et al., 2021; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). I studien til Forsell et al. (2011) anga de fleste ansatte at pasientene motsa seg munnpleie. 84% sa at de måtte bruke mild fysisk makt mot pasientene for å utføre oppgaven. Lignende funn ble gjort i studiene til Villarosa et al. (2018) og Weening-Verbree et al. (2021). Artiklene belyser utfordringer tilknyttet munnpleie til pasienter som ikke er samarbeidsvillige, har atferdsproblemer, unngår munnpleie eller som utøver fysisk motstand. Kognitiv svikt, som for eksempel en demensdiagnose, var ifølge artikkelen årsaken til



pasientenes motvilje. Det var også uvisst om, eller i hvor stor grad, pasienter med kognitiv svikt selv utførte daglig munnpleie, når de ikke ønsket bistand til dette.

Studien til Weening-Verbree et al. (2021) trekker frem organisatoriske og miljømessige faktorer som påvirker ivaretagelsen av pasientenes munnhelse. Sykehjemmenes pasientrom og bad var ikke tilpasset med nok lys og gulvplass, noe som gjorde munnpleie krevende. I tillegg var det ofte mangel på nødvendig munnpleieutstyr- og produkter. Ansatte foreslo at sykehjemmet samarbeider med pasienter og pårørende, for å lage et system for innkjøp av munnpleieprodukter. Ansatte mente også at det var lite tid til ivaretagelsen av god munnhelse til pasientene. I studien til Forsell et al. (2011) antok de ansatte å ha tilstrekkelig med tid. Ubehag tilknyttet oppgaven, som motvilje fra pasientene, førte til at munnpleie ble nedprioritert.

### 3.2.3. Faktorer som kan sikre god munnhelse

Mangel på kunnskap om munnpleie, og konsekvensene av dårlig munnhelse hos eldre, var en utfordring som gikk igjen i flere artikler (Griffiths et al., 2021; Sigurdardottir et al., 2022; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). Griffiths et al. (2021) sin studie belyste at kunnskapen om munnpleie og munnhelse var varierende blant de ansatte. Mange var bevisste på pasientenes grunnleggende behov for munnpleie, men manglet kunnskap om hva grundig munnpleie innebærer, og kunnskap om personsentrert munnpleie. En annen studie nevner at ansatte ønsket mer kunnskap om bruken av munnpleieutstyr, i tillegg til opplæring i den praktiske utøvelsen av munnpleie (Weening-Verbree et al., 2021). Samtidig ønsket de regelmessig oppfriskning av kunnskapen, og et kontinuerlig undervisningsprogram i munnpleie med fokus på pasientenes munnhelse. Resultater fra Villarosa et al. (2018) sin studie viste at selv om sykehjemmet kurset de ansatte i munnpleie, foregikk dette sjeldent. Munnpleieintervensjonen i Overgaard et al. (2022) sin studie, der mengden plakk og inflammasjon i munnhulen ble sammenlignet med en kontrollgruppe, viste seg å ha en avtagende effekt så fort prosjektet ble avsluttet.

Tettere samarbeid med tannhelsetjenesten, og profesjonelle råd om pasienters individuelle munnpleieprogram, var ønsket av flere ansatte (Fjæra et al., 2010; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). I studien til Fjæra et al. (2010) svarte nesten halvparten av pasientene som deltok i studien, at det var over ett år siden de hadde vært hos tannlegen. Årsaken til dette var hovedsakelig svekket helsetilstand, og vanskeligheter med transport. Sykehjemansatte i en studie fra Australia fortalte om lignende problemer, at både transportproblemer og høye kostnader, gjorde det vanskelig å komme seg til tannlegen (Villarosa et al., 2018). Innovative løsninger ble diskutert i denne studiens fokusgrupper, bestående av ansatte på sykehjemmet: Å utstyre sykehjemmet med en tannlegestol, få besøk av en mobil tannhelsetjeneste slik at pasientene ikke må transporteres, og å ha tannlegestudenter i praksis på sykehjemmet, som kan gjøre mer omfattende vurderinger av pasientenes munnhelse.

### 3.2.4. Munnhelseproblemer blant eldre pasienter

Munnhelseproblemer hos eldre pasienter på sykehjem nevnes i flere av studiene som et vanlig syn blant ansatte (Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). Dårlig tilpassede proteser, ødelagte tenner, nedsatt tyggefunksjon, dårlig ånde, munntørrehet, inflammasjon i munnhulen, soppinfeksjoner og nedsatt spyttsekresjon var de problemene som forekom oftest. Pasientene som deltok i studien til Fjæra et al. (2010) så på bevegelseshetsvansker i hendene, smerter, nedsatt motivasjon og dårlig utstyr som årsaker til at de selv ikke utførte daglig munnpleie. Blant disse pasientene hadde nesten 85% mellom én og tre risikofaktorer for å få karies. En tredjedel av pasientene i en annen studie hadde også tann smerter, samt problemer med matinntak og tyggefunksjon (Overgaard et al., 2022).

## 4. Diskusjon

I dette kapittelet drøftes teori presentert i kapittel 1.2 og resultater fra forskningsartiklene presentert i kapittel 3.2, for å drøfte problemstillingen:

*«Hvordan kan sykepleiere sikre god munnhelse hos alle eldre pasienter på sykehjem?»*

### 4.1. Sykepleiers rolle og funksjon

God munnhelse er et grunnleggende behov som sykepleiere er lovpålagt å ivareta (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003). Dårlig munnhelse kan føre til alt fra redusert matinntak, dårlig ånde, smerter og selvtillitsproblemer, til karies, marginal periodontitt, lungebetennelse og sepsis (Samson & Strand, 2018; Aagaard, 2017). Likevel er munnhelseproblemer blant eldre pasienter på sykehjem et vanlig syn (Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). Inflammasjon og soppinfeksjon i munnhulen, dårlig tannstatus og munntørrhet oppdages med jevne mellomrom. I tillegg har mange pasienter proteser som ikke er godt nok tilpasset gommene. Sykepleiere har mange oppgaver som må fordeles og prioriteres i løpet av en dag. Ettersom munnhelseproblemer er vanlig hos eldre pasienter på sykehjem, kan man stille spørsmålet om pasientens munnhelse er høyt nok prioritert blant sykepleiere?

I studien til Griffiths et al. (2021) rapporterte sykepleiere at pasientens munnhelse ble høyt prioritert på sykehjemmet, og at det var bevissthet rundt betydningen av god munnpleie. I Sigurdardottir et al. (2022) sin studie fastslo derimot over 70% av ansatte at munnpleie var en nedprioritert oppgave på sykehjemmet. Dette samsvarer med Villarosa et al. (2018) sine funn, hvor alle sykepleierne mente at munnpleie til pasientene var utilstrekkelig. Tilbake til Griffiths et al. (2021) sin studie, var det imidlertid få sykepleiere som i detalj kunne beskrive hvordan de utførte munnpleie til pasientene. Nedprioritering av munnpleie har mange årsaker. På den ene siden uttrykker sykepleiere at munnpleie til pasienter er en ubehagelig oppgave, og at de har for lite kunnskap om temaet (Forsell et al., 2011; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). På den andre siden spiller organisatoriske og miljømessige faktorer inn (Weening-Verbree et al., 2021). Dette diskuteres videre i kapittel 4.2 og 4.3.

Ivaretagelse av pasientens munnhelse består av flere ledd. Blant annet innebærer ivaretagelsen å kartlegge pasientens hjelpebehov, inspisere pasientens munnhule, og bistå med munnpleie og stell av proteser der det er behov (Samson & Strand, 2018). Dette kan sammenlignes med Hendersons (1998) trinnvise metode for å hjelpe pasienten til et mest mulig selvstendig liv. For å vedlikeholde pasientens munnhelse, må de overnevnte trinnene utføres med jevne mellomrom. Viktigheten av å opprettholde god munnpleie i det lange løp vektlegges i Overgaard (2022) sin studie. Studien illustrerer hvor raskt den positive effekten av et godt munnpleieprogram, avtar etter at programmet avsluttes. Dette kan støttes av Hendersons (1998) teori, der sykepleie blir beskrevet som sammensatt og kontinuerlig. Vesentlig for at sykepleiere skal gi pasienten god, sammensatt og kontinuerlig sykepleie, er understøttende

kunnskap og opplæring. Grundig munnpleie av god kvalitet én gang, er bedre enn overfladisk, dårlig utført munnpleie to ganger.

## 4.2. Kunnskap om munnhelse og opplæring i munnpleie

Henderson (1998) fremhever at ivaretagelsen av pasientens grunnleggende behov, forutsetter at sykepleiere har kunnskap og ferdigheter innen både biologiske og sosiale fagområder. To artikler vektlegger at sykepleiere ønsket opplæring i munnpleie til pasienter som ikke er samarbeidsvillige (Griffiths et al., 2021; Villarosa et al., 2018). Dette gjelder blant annet pasienter med demens. Pasienter med demens avviser ofte munnpleie, og viser usikkerhet rundt viktigheten av god munnhelse (Samson & Strand, 2018). Sosiale ferdigheter som å være tålmodig, rolig, og vise forståelse for pasienten, kan ufarliggjøre situasjonen fra pasientens side. Det er en fordel å gjøre munnpleie foran et speil, slik at pasienten har kontroll over hva som gjøres. Dette vil skape en trygg atmosfære, og styrke pasientens tillit til sykepleier. Som Henderson fastslo, er forholdet mellom sykepleier og pasient en viktig del av pasientens behandling (Henderson, 1998).

Selv om et godt forhold til pasienten er betydningsfullt, må også sykepleiere mestre det biologiske fagområdet (Henderson, 1998). For at munnpleie skal fremme pasientens munnhelse, må sykepleiere vite hva god munnpleie og munnhelse innebærer (Samson & Strand, 2018). Dårlig munnhelse kan ha fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser for pasienten, spesielt for eldre. Kunnskap om munnpleie, munnhelse, og aldersforandringer og sykdommer i munnhulen er derfor viktig. Mange sykepleiere føler seg utrygge på ivaretagelsen av pasientens munnhelse, og ønsker derfor å oppdatere denne kunnskapen (Griffiths et al., 2021; Sigurdardottir et al., 2022; Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). Bare ett undervisningsprogram er derimot ikke nok (Villarosa et al., 2018). Kunnskap er ferskvare, derfor må undervisningen foregå regelmessig. Dersom pasientenes munnhelse også tas opp på avdelings- og personalmøter, kan det tenkes at sykepleiernes motivasjon og interesse for munnpleie øker.

I tillegg til biologisk kunnskap og sosiale ferdigheter, trenger sykepleiere også praktisk opplæring i munnpleie (Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). Selv om opplæring av ansatte krever tid og penger, er munnpleie til pasienter en viktig del av sykepleieres hverdag (Skaug, 2016). Munnpleie skal utføres minst to ganger daglig, derfor er et godt håndlag viktig. I Forsell et al. (2011) sin studie uttrykte sykepleiere at de hadde tilstrekkelig kunnskap om munnpleie. Samtidig var mindre enn en tredjedel av de ansatte fornøyde med munnpleien til pasientene. Munnpleie til andre enn seg selv, kan være en utfordring. Det er viktig å lære seg en god arbeidsstilling for å få tilstrekkelig innsyn i pasientens munnhule. Dette kan for eksempel gjøres ved å stå bak pasienten (Samson & Strand, 2018). Sykepleiere skal også ha innføring i bruk av orale hjelpemidler, som for eksempel ulike typer tannkoster, mellombørster og tanntråd (Skaug, 2016; Weening-Verbree et al., 2021). Stell av hel- og delproteser inngår også i daglig munnpleie, og bør være en del av opplæringen (Skaug, 2016).

### 4.3. Organisatoriske og miljømessige faktorer

God sykepleie forutsetter kunnskap og ferdigheter innen sosiale, fysiske, psykiske og åndelige områder (Haugan, 2014). Likevel fremhever Weening-Verbree et al. (2021) at det er flere aspekter som påvirker ivaretagelsen av pasientens grunnleggende behov, for eksempel mangel på relevant munnpfleieutstyr og -produkter. Det er vanskelig å pusse pasientenes tenner uten tannbørste, solobørste eller interdentalbørste (Samson & Strand, 2018). På lik linje er det problematisk å styrke pasientens tenner med fluor, uten fluorholdig tannkrem, munnskyllevann, tabletter eller tyggegummi. En annen faktor som spiller inn, er hvor mange ansatte som er på jobb hver dag. Artikkelen til Sigurdardottir et al. (2022) bemerket at munnpfleie ble nedprioritert når sykehjemmet hadde lav bemanning.

God munnpfleie tar tid, noe som sykepleiere opplever å ha lite av (Weening-Verbree et al., 2021). Daglig munnpfleie nedprioriteres stadig på grunn av tidspress. Dette til tross for at det inngår i sykepleiers ansvar å ivareta pasientens grunnleggende behov, når pasienten selv ikke har helse til det (Henderson, 1998). I studien til Forsell et al. (2011) fortalte derimot sykepleiere at de hadde tilstrekkelig tid til munnpfleie. Likevel var munnpfleie nedprioritert, fordi oppgaven ble sett på som ubehagelig. Spesielt når pasientene gjorde motstand. Da er balansegangen mellom å respektere pasientens autonomi, hjelpe med munnpfleie og tvang, vanskelig (Weening-Verbree et al., 2021).

Når det gjelder miljømessige faktorer, beskriver Weening-Verbree et al. (2021) sin studie at pasientrommene ikke var utformet for å kunne utføre god munnpfleie. På sykehjem er gjerne badetrom og soverom små og trange. Dette gjør det vanskelig for sykepleiere å oppnå en god arbeidsstilling, og få tilstrekkelig innsyn i pasientens munnhule. Svakt arbeidslys, og mangel på veggspeil, gjør det også vanskelig å vurdere kvaliteten på munnpfleien som gis til pasienten.

### 4.4. Individualisert sykepleie

Hvordan man skal utføre kvalitetssikker munnpfleie til pasienter, krever en individualisert tilnærming fra sykepleiers side (Samson & Strand, 2018; Skaug, 2016). Dette skyldes at alle har ulike munnhuler, som kommer i forskjellige størrelser og fasonger. Noen pasienter har egne tenner, andre har implantater, broer og hel- eller delproteser. Det er heller ikke uvanlig med en kombinasjon av flere elementer. Pasienter kan også ha ulike aldersforandringer og sykdommer i munnhulen, som krever et tilpasset oralt regime. Sett fra et sykepleieperspektiv, er det vanskelig å ha kontroll over munnpfleieprogrammene til alle pasienter på sykehjemmet. I studien til Weening-Verbree et al. (2021) beskrives nettopp dette. Sykepleierne var usikre på hvordan munnpfleien skulle utføres til hver enkelt pasient. Ansatte på sykehjemmet i Griffiths et al. (2021) sin studie, løste dette med å fokusere på en personsentrert tilnærming til munnpfleie. Sykepleierne manglet imidlertid kunnskap om individualisert munnpfleie.

Fokus på personsentrert sykepleie samsvarer med Henderson (1998) sin teori, som illustrerer pasientpleie som noe individualisert til hver enkelt pasient. Munnpfleieplaner tilpasset pasientens behov, bidrar til å individualisere munnpfleie (Skaug, 2016). Munnpfleieplanene lages i samarbeid med sykepleier, pasient og tannlege. Dermed får sykepleiere klare retningslinjer om hva som skal pusses, skylles og rengjøres hos hver enkelt pasient. Men, om munnpfleieplanene skal være effektive, må sykehjemmet informere ansatte om at planene skal tas i bruk hver dag

(Samson & Strand, 2018). Munnpleieplanene må dessuten være lett tilgjengelige på pasientrommene, og enkle å forstå. Dersom alle ansatte følger samme munnpleieplan to ganger daglig, vil dette trolig oppleves som trygt for pasienten.

## 4.5. Samarbeid med tannhelsetjenesten

I følge lov om helsepersonell (2022) skal helsepersonell, deriblant sykepleiere, henvise til tannlege ved odontologiske behandlings- eller undersøkelsesspørsmål. Dette forutsetter et samarbeid mellom sykepleier og tannlege. Likevel understreker flere sykepleiere at samarbeidet mellom sykehjem og tannhelsetjeneste ikke er tett nok (Villarosa et al., 2018; Weening-Verbree et al., 2021). Som beskrevet i kapittel 4.4, er sykepleiere ofte usikre på hva pasientenes daglige munnpleie innebærer. I studien til Weening-Verbree et al. (2021) uttrykte sykehjemsansatte at et tettere samarbeid med tannhelsetjenesten, vil fremme individualisert munnpleie til pasientene, for eksempel ved bruk av munnpleieplaner. I tillegg legger det til rette for at tannleger og tannpleiere kan tilbringe mer tid på sykehjemmet.

Selv om sykepleiere bistår pasienten med daglig munnpleie, er ansvaret for pasientens munnhelse delt med tannhelsetjenesten (Samson & Strand, 2018). Tannhelsetjenesten er lovpålagt å gi eldre pasienter på sykehjem regelmessige og oppsøkende tilbud (Tannhelsetjenesteloven, 2021). Til tross for dette viser en studie fra hjemmesykepleien i Oslo, at nesten halvparten av pasientene ikke hadde vært hos tannlegen på over ett år (Fjæra et al., 2010). De vanligste årsakene var alderdom, transportvansker eller helseproblemer. Å transportere pasienter til tannlegekontor er tidkrevende, tungt for pasienten, og påvirker sykehjemmets bemanning (Weening-Verbree et al., 2021). Men, er det slik at det ikke finnes noen løsning på dette?

Villarosa et al. (2018) diskuterer innovative løsninger for å forbedre samarbeidet med tannhelsetjenesten. Flere løsninger ble foreslått, deriblant en mobil tannhelsetjeneste som besøker sykehjemmet regelmessig. Dersom tannhelsetjenesten besøker sykehjemmet vil pasienter og sykepleiere avlastes, ettersom at transportproblemene forsvinner. Det ble også foreslått å ha en tannlegestol på sykehjemmet, som kan tas i bruk av tannlege, tannpleier, sykepleier og andre ansatte. Da kan pasienten dra selvstendig til tannlegetimen sin. Som Henderson (1998) beskriver i sin teori, skal sykepleier hjelpe pasienten til selvstendighet. Å bygge en god relasjon til tannhelsetjenesten, vil også sannsynligvis gjøre det lettere for sykepleiere å ta kontakt med tannlege eller tannpleier, dersom en vanskelig situasjon skulle oppstå.

## 4.6. Metoderefleksjon

I metoderefleksjonen presenteres styrker og svakheter ved litteraturstudiet. Oppgaven omhandler hvordan sykepleiere kan sikre god munnhelse til alle eldre pasienter på sykehjem. Fire av forskningsartiklene som anvendes i oppgaven er av kvantitativt design, én er av kvalitativt design og én er en blanding av de to. Artiklene fokuserer på dagens organisering av munnpleiepraksis på sykehjem, hvordan munnpleiepraksisen kan forbedres, og ansattes holdninger til pasienters munnpleie. Ettersom problemstillingen ser på bredden av et problem,

er kvantitative artikler spesielt relevante (Dalland, 2018). Likevel kan det være en svakhet at bare én av artiklene går i dybden av temaet. Alle artiklene inkludert i oppgaven har en IMRaD-struktur og er primærartikler. Dette sees på som en styrke, ettersom bruk av primærkilder reduserer risiko for tolkningsfeil (Dalland, 2018).

Fem av sju artikler er nyere forskning, publisert i tidsrommet 2018-2022. Dette vurderes som en styrke ved studien, fordi forskningen er oppdatert og tidsrelevant. De andre artiklene er publisert i 2010 og 2011, men ansees å være relevante for problemstillingen. En svakhet ved studien er at seks av artiklene er skrevet på engelsk, som kan føre til feil i oversettelsen til norsk. Oversettelsesprogrammer ble imidlertid brukt for å redusere denne risikoen. Litteratursøkene ble utført i tre databaser, med lignende søkeord i hvert søk. På grunn av begrenset tid, ble det ikke prioritert å sette seg inn i nye, ukjente databaser. Dette kan være en svakhet, ettersom bruk av flere databaser ville gitt søkene mer bredde. Likevel ansees de valgte artiklene som relevante for å besvare problemstillingen.

Alle artiklene, utenom én, er publiserte i Europa. Disse er fra Norge, Sverige, Danmark, Island, Nederland og England. Det er usikkert i hvor stor grad artiklene har overføringsverdi til det norske helsevesenet. Likevel vil de europeiske artiklene trolig ha en større overføringsverdi, som sees på som en styrke. Siste artikkel er publisert i Australia. Resultatene fra artikkelen er relevante for problemstillingen, og sammenlignbare med flere av de andre artiklene. Til tross for at overføringsverdien til Norge er positiv, kan lite variasjon i publiseringsland gi et innsnevret sykepleierspektiv på temaet. Den norske studien er fra hjemmesykepleien, og har et pasientperspektiv. Selv om dette ikke samsvarer med inklusjons- og eksklusjonskriteriene, ble artikkelen tatt i bruk for å få bredde i oppgaven, og inkludere det norske helsevesenet. Studiens resultater var også relevante for problemstillingen. De andre artiklene har et sykepleierspektiv.

## 4.7. Konklusjon

I dette litteraturstudiet ble følgende problemstilling «hvordan kan sykepleiere sikre god munnhelse hos alle eldre pasienter på sykehjem?» drøftet. Formålet med oppgaven var å undersøke sykepleiers rolle og funksjon i ivaretagelsen av eldre pasienters munnhelse, og årsaker til at munnpleie på sykehjem nedprioriteres. Resultater fra forskning viser at munnhelseproblemer er en kjent utfordring på sykehjem. Dårlig munnhelse påvirker pasientens fysiske, psykiske og sosiale helse, og kan medføre alvorlige konsekvenser. Dette gjelder spesielt for eldre pasienter med svekket immunforsvar, redusert helsetilstand og naturlige aldersforandringer i munnhulen. Derfor er ivaretagelse av denne pasientgruppens munnhelse spesielt viktig. Likevel er for lite fokus på daglig munnpleie til eldre pasienter på sykehjem. utfordringer tilknyttet munnpleie og munnhelse, oppleves som krevende for både sykepleier og pasient. Derfor bør profylakse, i form av god daglig munnpleie, prioriteres.

Sykepleiers rolle og funksjon ved munnpleie til pasienter er å skape tillit, kartlegge bistanndsbehov, inspisere munnhulen, bistå med munnpleie, og disponere nødvendig kunnskap om munnpleie, munnhelse og munnhelseproblemer. Ifølge forskning har munnpleie til pasienter samtlige utfordringer. Heldigvis finnes det flere løsninger på disse utfordringene. Endring av sykepleiers holdning, og økt fokus på oppgaven, kan føre til en prioritering av munnhelse på sykehjem. Økt kunnskap og praktisk opplæring, vil gjøre sykepleiere tryggere på oppgaven. Dette gjelder også munnpleie til pasienter som ikke er samarbeidsvillige. Tettere samarbeid

med tannhelsetjenesten, og fokus på utarbeiding av individuelle munnpleieplaner, vil skape en rutine for munnpleien. Bedre tilgang på munnpleieutstyr, og et godt arbeidsmiljø, vil også styrke munnpleiepraksisen. Alt i alt er dette faktorer som vil være med på å sikre daglig munnpleie til alle eldre pasienter på sykehjem.



# Referanser

- Bjørk, I. T., & Breievne, G. (2016). Kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Christiansen, S. T. G. (2021). *Befolkningen i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/befolkningen/>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.  
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991212094744702202"&mediatyp e=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. NSD. <https://nsd.no/publiseringskanaler>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of precessed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
- Fjæra, B., Willumsen, T., & Eide, H. (2010). Eldre og tannhelse: Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien : en tverrsnittsstudie. *Sykepleien forskning (Oslo)*.
- Forsell, M., Sjögren, P., Kullberg, E., Johansson, O., Wedel, P., Herbst, B., & Hoogstraate, J. (2011). Attitudes and perceptions towards oral hygiene tasks among geriatric nursing home staff: Attitudes towards oral hygiene tasks. *International Journal of Dental Hygiene*, 9(3), 199–203. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00477.x>
- Førland, O., & Hatland, A. (2020). *Eldreomsorg*. Store norske leksikon.  
<http://snl.no/eldreomsorg>
- Griffiths, A. W., Devi, R., Cheetham, B., Heaton, L., Randle, A., Ellwood, A., Douglas, G. V. A., Csikar, J., Vinall-Collier, K., Wright, J., & Spilsbury, K. (2021). Maintaining and improving mouth care for care home residents: A participatory research project. *International Journal of Older People Nursing*, 16(5), e12394.  
<https://doi.org/10.1111/opn.12394>

- Haugan, G. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (T. Rannestad, Red.). Cappelen Damm.  
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991434483744702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsepersonelloven. (2022). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-2022-03-25-14). Lovdata.no.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Henderson, V. (1998). *Sykepleiens natur: En definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning : refleksjoner etter 25 år*. Universitetsforl.  
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999811796494702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Johansen, A. (2021). *Databaser/Artikler: NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I F. Nordtvedt, E. A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.). Gyldendal akademisk.
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. November 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. Desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* (FOR-2003-06-27-792). Lovdata.no.
- Meld. St. 15. (2017). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- Mesh. (u.å). *MeSH på norsk—Begreper innen medisin og helsefag*. <http://mesh.uia.no/>
- Overgaard, C., Bøggild, H., Hede, B., Bagger, M., Hartmann, L. G., & Aagaard, K. (2022). Improving oral health in nursing home residents: A cluster randomized trial of a shared oral care intervention. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 50(2), 115–123.  
<https://doi.org/10.1111/cdoe.12638>

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2021). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2021-05-07-31). Lovdata.no. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Samson, H., & Strand, G. V. (2018). Munnhelse. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 316–323). Gyldendal Akademisk.
- Sigurdardottir, A. S., Geirsdottir, O. G., Ramel, A., & Arnadottir, I. B. (2022). Cross-sectional study of oral health care service, oral health beliefs and oral health care education of caregivers in nursing homes. *Geriatric Nursing, 43*, 138–145.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.010>
- Skaug, E. A. (2016). Kroppspleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3. utg.). Gyldendal akademisk.  
[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999919852599302202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Solhaug, S. (2017). *Trenger du hjelp med et systematisk litteratursøk? Vi hjelper deg: NTNU Universitetsbibliotekets fagside for samfunnsfagene*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-samfunn/2017/06/27/trenger-du-hjelp-med-et-systematisk-litteratursok-vi-hjelper-deg/>
- Svensli, G., Flåskjer, A., Ryste, T. R., & Helberget, L. (2019). Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78077>
- Tannhelsetjenesteloven. (2021). *Lov om tannhelsetjenesten* (LOV-1949-07-28-10). Lovdata.no.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54#KAPITTEL_1)
- Villarosa, A. R., Clark, S., Villarosa, A. C., Patterson Norrie, T., Macdonald, S., Anlezark, J., Srinivas, R., & George, A. (2018). Promoting oral health care among people living in residential aged care facilities: Perceptions of care staff. *Gerodontology, 35*(3), 177–184.  
<https://doi.org/10.1111/ger.12336>
- Weening-Verbree, L. F., Schuller, Dr. A. A., Cheung, S.-L., Zuidema, Prof. Dr. S. U., Schans, Prof. Dr. C. P. V. D., & Hobbelen, Dr. J. S. M. (2021). Barriers and facilitators of oral health care experienced by nursing home staff. *Geriatric Nursing, 42*(4), 799–805.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.012>

Wyller, V. B. B. (2019a). Gamle og sykdom. I *Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin* (4. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

Wyller, V. B. B. (2019b). Sykdommer i fordøyelseskanalen, spyttkjertlene, bukspyttkjertelen og galleveiene. I *Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin* (4. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

Aagaard, H. (2017). Væske og ernæring. I *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3. utg., s. 191–242). Gyldendal Akademisk.

