



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for Helse- og Idrettsfag, Campus Elverum

Trine Iren Ousdal og Josefine Elin Wiktoría Korsmo

Veileder: Kari Elisabeth Dahl

4TABA10

Samarbeid – nøkkelen til suksess?

Cooperation – the key to success?

Antall ord: 11262

Bacheloroppgave

Bachelor i Tannpleie, BATA2011

2014

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA NEI

Sammendrag

Flere eldre i dag beholder egne tenner livet ut. Et økende behov for forebyggende tiltak vil derfor være av betydning. Sykehjemsbeboende eldre er av samfunnets sykeste eldre og har ofte behov for hjelp og assistanse ved munn- og tannstell. Pleiepersonell i sykehjem plikter å utøve denne hjelpen, men likevel kommer det fram i kvantitativ og kvalitativ at det er et stort avvik vedrørende eldre som mottar hjelp i motsetning til de som har behov for det. Det er viktig å ta vare på tennene livet ut, noe som krever tverrfaglig samarbeid for at helsetilbudet skal bli kvalitetssikret. Hvordan tannpleier i samarbeid med pleiepersonell kan ta vare på tannhelsen hos eldre bosatt i institusjon er grunnlaget for oppgaven. Samarbeid er en sentral del for å kunne bidra til å ivareta de eldres tannhelse. Derfor blir spørsmålet; «Samarbeid – nøkkelen til suksess?»»

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	4
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	4
1.2 FØRFORSTÅELSE.....	4
1.3 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLINGEN	4
1.4 PRESENTASJON AV EGET FAGLIG STÅSTED.....	5
1.5 AVGRENSING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLINGEN	5
1.6 OPPGAVENS DISPOSISJON.....	5
2. BEGREPSAVKLARINGER	6
2.1 ELDRE	6
2.2 INSTITUSJON	6
2.3 TANNHELSE.....	6
2.4 PLEIEPERSONELL	7
3. METODE	7
3.1 VALGT METODE.....	7
3.2 BEGRUNNELSE AV SØKENE	7
3.4 KILDEKRITIKK	8
3.5 INNSAMLING OG PRESENTASJON AV DATA	8
4. TEORI	11
4.1 ALDRING	12
4.2 SAMARBEID	12
4.3 ANSVAR FOR MUNN- OG TANNSTELL I SYKEHJEM	15
4.4 TANNPLEIERS ANSVAR	17
4.5 RUTINER I SYKEHJEM.....	18
5. DRØFTING	19
5.1 ALDRING	20
5.2 SAMARBEID PÅ TVERS AV PROFESJONER.....	21
5.3 HELSEPERSONELLETS ANSVAR	26
6. KONKLUSJON	30
7. LITTERATURLISTE	31
8. VEDLEGG	35

1. Innledning

Formålet med vår bacheloroppgave er at vi fordyper oss innenfor et tannpleierrelatert tema. Vi har valgt å skrive om tannpleie for eldre, noe som er et viktig og relevant tema i dagens samfunn. Dersom evne til egenomsorg er redusert, kan assistanse eller hjelp til daglige tiltak rettet mot tann- og munnstell være av vesentlig betydning for tannhelsen. Kompetanse er nødvendig for å utøve munn- og tannstell på en best mulig måte. Derfor kan samarbeid mellom tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten være avgjørende for kvalitetssikring av pasientenes behov.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tannpleie for eldre er et tema begge har hatt lyst til å skrive om helt fra vi begynte på tannpleierutdanningen. Vi ønsker å skrive om dette fordi det er relevant med tanke på at flere eldre beholder sine egne tenner livet ut. Flere mennesker når også en høyere alder i tillegg til at det blir flere eldre i kommende år (Statistisk sentralbyrå, 1999). Dette har en betydning for vår profesjon som tannpleiere, da vi skal drive et helsefremmende og forebyggende arbeid slik at de eldre skal kunne beholde en best mulig tannhelse livet ut (Hansen, Dahl, & Halvari, (s.a)). Vi ønsker derfor å belyse viktigheten om et godt samarbeid for å ivareta den eldre befolkningens orale helse.

1.2 Førforståelse

Vi har erfart at tannhelsen hos eldre i sykehjem ikke er optimal med tanke på munn- og tannhygiene. Tankene vi har rundt dette er at pleiepersonell i sykehjemmene har et viktig ansvarsområde for å ivareta den orale helsen hos beboerne, men at munn- og tannstell ikke blir utført på en tilfredsstillende måte. Dette tenker vi kan ha en sammenheng med ulike faktorer som for eksempel redusert samarbeid mellom tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten, samt mangel på tannhelserelatert kunnskap og erfaringer blant pleiepersonell.

1.3 Presentasjon av problemstillingen

Som tannpleiere har vi en viktig rolle i møte med mennesker i ulike alder og livssituasjon. Vi skal kunne bidra til økt kunnskap om tannhelse for å belyse viktigheten av samarbeid for å ivareta pasientenes orale helse. Ettersom det blir flere eldre og en del av disse trenger hjelp til daglige gjøremål skal vi kunne legge til rette deres behov for hjelp. Samtidig skal vi legge et grunnlag for videre arbeid og målsetting om optimal tannhelse.

På bakgrunn av dette har vi valgt følgende problemstilling:

«Hvordan kan tannpleier i samarbeid med pleiepersonell i institusjon ta vare på de eldres tannhelse?»

Dette spørsmålet har vi ofte stilt oss selv når vi har vært i praksis i sammenheng med eldre i institusjon. Vi har fått et innblikk i tannstatus hos beboerne i sykehjem og synes det er urovekkende at en stor andel av de eldre ikke har akseptabel tannstatus. Vi mener det er unødig at eldre har problemer med tannhelsen når enkle tiltak kunne ha hindret disse plagene. Etersom flere eldre har egne tenner i behold, har vi et ønske om å bidra til å ivareta deres tannhelse for at det ikke skal bli et tilleggsproblem.

1.4 Presentasjon av eget faglig ståsted

I løpet av studietiden som tannpleierstudenter har vi fått erfaringer om tannhelse blant eldre fra både teori og praksis. I en av våre fire praksisperioder var eldre hovedfokus som pasientgruppe. I praksisperiodene ute på tannklinikken har vi hatt flere erfaringer med sykehjemsbeboende eldre. Vi har også vært ute på ulike sykehjem som en del av studiet hvor vi både har observert arbeidsrutiner blant ansatte og kartlagt tannstatus hos beboerne. Som tannpleierstudenter har vi også tilegnet oss kunnskap i samarbeid med sykepleiere og sykepleierstudenter, samt annet helsepersonell. Utadrettet arbeid har vært en del av studiet der vi har hatt undervisning for ansatte i sykehjem om munn- og tannstell.

1.5 Avgrensing og presisering av problemstillingen

Med utgangspunkt i problemstillingen har vi valgt å skrive om sykehjemsbeboende eldre. Med dette mener vi eldre generelt som trenger assistanse eller hjelp til utførelse av munn- og tannstell. Vi kommer ikke til å ta for oss tannhelsen hos de eldre generelt med tanke på sykdommer og behandlingsbehov, men rette oppgaven mot et forebyggende perspektiv der vi skal ta vare på de eldres tannhelse i samarbeid med aktuelle yrkesgrupper. Vi kommer heller ikke til å rette besvarelsen direkte mot hvordan munn- og tannstell utøves, men at kunnskapsformidling om tema blir vektlagt som en del av samarbeidet. De eldre bosatt i institusjon, betegnes i oppgaven som sykehjemsbeboere.

1.6 Oppgavens disposisjon

I denne fordypningsoppgaven skal vi skrive en teoridel med fokus i fem forskningsartikler som skal danne grunnlag for drøfting ut ifra problemstillingen vår. Med dette vil vi ta for oss ansvar for eldres tannhelse, samarbeid mellom yrkesprofesjoner, samt ulike tiltak som kan bidra til å ivareta de eldres tannhelse i institusjon. Oppgaven følger skolens retningslinjer for

bacheloroppgave og oppbygging tar for seg metodedel, teoridel og en drøftingsdel. I metodedelen beskriver vi kort hva en metode er, samt ulike typer metoder. Vi beskriver også hva slags metode vi har valgt å benytte i denne fordypningsoppgaven. En presentasjon av forskningsartikler vil også bli gjort under metodedelen, da disse danner grunnlag for besvarelsen. Metodedelen omhandler også begrunnelse for valg av benyttet litteratur som vi benytter i teoridelen. Teoridelen er delt inn i fem kapitler som omhandler aldring, samarbeid, tannpleiers ansvar, ansvar for munn- og tannstell i sykehjem og rutiner i sykehjem. Vi tar for oss noe om kroppens aldersforandringer, rutiner i sykehjem, samt tannhelsen blant den eldre befolkningen. Videre tar vi for oss samarbeid, som er hovedtyngden i oppgaven, der både tannpleiers og pleiepersonellens ansvar blir rettet mot dette for å sammen å kunne ta vare på eldre institusjonsbeboeres tannhelse. Dette danner et grunnlag for videre drøfting, som omhandler forskningsbasert kunnskap rettet opp mot teorien samt at egne erfaringer fra praksis blir lagt til grunne for å besvare problemstilling.

2. Begrepsavklaringer

2.1 Eldre

Eldre mennesker regnes som de som er 60 år og eldre. Unge eldre er 60-75 år og eldre regnes for de som er 75-85 år. Mennesker over 75 år betegnes som gamle og de eldste eldre er 85 år og oppover. Denne klassifiseringen går ut på de ulike helseutfordringene de eldre har (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008).

2.2 Institusjon

Institusjon er et bosted for personer med pleietrengende behov og/eller høy alder.

Langtidssyke, eldre og uføre kan være bosatt i sykehjem eller tilrettelagte kommunalboliger i form av serviceboliger og omsorgsboliger. Omtrent 20 % av alle innbyggere i Norge over 80 år bor i sykehjem (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008).

2.3 Tannhelse

Tannhelse, oral helse, defineres som å være fri fra tann- eller munnhulerelaterte smerter og sykdommer. En god tannhelse kan innebære å ha et funksjonsdyktig tannsett, samt at tennene ser estetisk bra ut (Widenheim, Renvert, & Birkhed, 1997).

2.4 Pleiepersonell

Pleiepersonell utfører pasientrelaterte oppgaver. I sykehjem består pleiepersonell av sykepleier, helsefagarbeider, hjelpepleier og ufaglærte (Laake, 2003). Dette pleiepersonellet har ansvaret for den daglige omsorgen for beboerne og som skal dekke beboernes behov ut i fra helsebevarende og forebyggende formål (Den norske tannlegeforening, 1991; Helsepersonelloven, 1999).

3. Metode

En metode er et hjelpemiddel og fremgangsmåte som brukes for å tilegne ny kunnskap. Ulike metoder kan velges for å fremstille aktuell kunnskap på best mulig måte. Kvantitativ og kvalitativ metode er to ulike metoder som kan benyttes for å samle inn data. Disse metodene tar for seg samfunnsforståelse med vekt på handling og samhandling. Kvantitativ metode går ut på at informasjon blir vektlagt som målbart som for eksempel statistikk og gjennomsnitt. Kvalitativ metode går ut på umålbare forhold som følelser, opplevelser og meninger. Sammen utgjør disse metodene en stor helhet (Dalland, 2007).

3.1 Valgt metode

Denne fordypningsoppgaven bygger på eksisterende kunnskap som vi tar utgangspunkt i for besvarelse av problemstilling. Forskningsartikler er en hovedvekt av kildene vi velger å benytte i besvarelsen, men også aktuelle lover, fagartikler og fagbøker vil bli benyttet. Det er stor tilgjengelighet av litteratur vedrørende tema vi har valgt å skrive om. Sammen med teori er egne erfaringer fra studiet gjennom praksis grunnlag for besvarelsen av vår problemstilling.

3.2 Begrunnelse av søkene

Hovedsakelig har vi benyttet skolebibliotekets anbefalte databaser som Oria, SveMed+, Medline og PubMed, Helsebiblioteket. Lovdata har også blitt benyttet for å belyse gjeldende lover og plikter for helsesektoren, samt rettigheter for helsetjenester institusjonsbeboere har. Databasene har vi god erfaring med fra tidligere. Søkeordene har vi brukt for å finne kilder på samarbeid og kommunikasjon, og tannhelse hos eldre. Det finnes mange artikler og faglitteratur om tannhelse blant eldre og tverrfaglig samarbeid. Derfor var det en utfordring å spesifisere søkene slik at de ble mest mulig relevant for besvarelse av problemstillingen. Pensumlitteratur fra tannpleierutdanningen, selvvalgt litteratur i form av forskningsartikler, fagartikler og bøker fra biblioteket har blitt anvendt i fordypningsoppgaven vår. Forskningsartiklene vi har valgt ut, er både basert på kvalitativ og kvantitativ forskning som

har til hensikt å dekke en større helhet. Det har vært vanskelig å finne nordisk-skrevne forskningsartikler som omhandler besvarelse for problemstillingen. Forskningsartiklene vi har benyttet oss av er relevante for ulike yrkesgrupper, og som vi dermed har rettet mot vårt fagfelt og for å besvare problemstilling. Vi har kommet fram til 5 forskningsartikler vi baserer oppgaven på, hvorav to er norske og tre er engelskspråklige.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å være kritisk i datainnsamling for å verifisere påliteligheten av benyttede kilder (Dalland, 2007). Kildene vi har valgt ut, har vi vært kritiske til utvelgelsen av med tanke på at det finnes mange kilder rettet mot tverrfaglig samarbeid og tannhelse hos eldre i institusjon. Kildene vi har valgt ut som går på samarbeid er skrevet på generelt basis og ikke direkte rettet mot tannpleie. Likevel mener vi de er valide når vi kan rette artiklene og studiene opp mot problemstilling. Forskningsartiklene vi har benyttet er fagfellevurdert og har både innledning, metodedel, resultat og diskusjon, og kildehenvisninger. Systematisk og kritisk gjennomgang av vitenskapelige artikler og fagstoff er en vesentlig del av fordypningsoppgaven ettersom eksisterende kunnskap legges til grunne for å drøfte problemstillingen på bakgrunn av teori.

3.5 Innsamling og presentasjon av data

Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement, Inger Wårdh, Margareta Jonsson og Maude Wikström (2011) - The Gerodontology Society. Vi fant fram til artikkelen gjennom databasen MEDLINE ved hjelp av søkeordene «dental hygienist», «interprofessional relations» og «nursing staff».

Søkeordene kom frem da vi søkte på «tannpleier», «tverrfaglig» og «pleiepersonell» i databasen SveMed+ hvor de engelske søkeordene ble benyttet som MeSH-termer. Ved søk av hvert søkeord kom det opp mange urelevante treff for oss. Derfor spesifiserte vi søket vårt ved å søke på alle de engelske ordene samtidig i MEDLINE, noe som førte til 2 treff hvorav vi valgte å bruke den ene artikkelen. Forskningsartikkelen baseres på et studie utført i Sverige som hadde som formål å utforske holdninger og kunnskap om utførelse av munn- og tannstell blant pleiepersonalet i sykehjem. 454 ansatte i sykehjem deltok individuelt i undersøkelsen hvor det ble benyttet et spørreskjema av flervalgsoppgaver rettet mot holdninger og kunnskaper om orale hygienerutiner hos sykehjemsbeboere. De konkluderer med at det er viktig at opplæring i og kunnskapsformidling om utførelse av munn- og tannstell er tilgjengelig for pleiepersonell og at det bør bli mer vektlagt i sykehjemmene. Artikkelen kan

også rettes mot samarbeid i den forstand at undervisning og opplæring er en del av tverrfaglig samarbeid.

Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff, Marianne Forsell, Petteri Sjögren og Olle Johansson, (2009) - The Open Dentistry Journal. Vi fant denne forskningsartikkelen gjennom henvisning fra en annen artikkel. I databasen PubMed brukte vi søkeordene «oral hygiene» og «nursing home» som førte til 375 treff. For å spesifisere søket tilførte vi søkeordet «staff» som gav 25 treff og hvor vi leste 5 abstract av disse. Her fant vi artikkelen «A survey of attitudes and perceptions toward oral hygiene among staff at a Geriatric nursing home» som hadde brukt vår valgte artikkel som referanse. Vi valgte å ikke benytte oss av sistnevnte artikkel som en av hovedartiklene, selv om den er relevant for vår problemstilling. Artikkelen vi har benyttet fant vi på databasen PubMed ved å søke på artikkelens overskrift. Målet med denne forskningsartikkelen var å evaluere behov for assistanse ved daglig oralt renhold for pleietrengende eldre og den faktiske assistansen de mottok fra pleiepersonalet. Undersøkelsen tok for seg eldre over 65 år bosatt i sykehjem og omsorgsboliger.

Collective-goal ascription increases cooperation in humans, Panagiotis Mitkidis, Jesper Sørensen, Kristoffer L. Nielbo, Marc Andersen og Pierre Lienard, (2013). Forfatterne arbeider ved universitet i Danmark, USA og Canada. Forskningsartikkelen er publisert i forskningsarkivet PLOS ONE og omhandler samarbeid. 48 studenter inndelt i 12 grupper fra Danmark deltok i undersøkelsen. Studien konkluderte med at når parter jobber bevisst sammen mot et felles mål, samarbeides det bedre. Det kommer også fram at blant annet tillitt og forventninger kan styrke samarbeid. Artikkelen er relevant for oss i den grad at vi kan relatere den til samarbeid mellom tannpleier og pleiepersonell i sykehjem. Vi fant fram til artikkelen via en fagartikkel på Forskning.no som refererte til denne publikasjonen. Dermed søkte vi på forskningsartikkelen på PubMed for å sikre kilden og for å finne ut om den var relevant.

Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien, Britt Fjæra, Tiril Willumsen og Hilde Eide (2010). Artikkelen er utgitt i Norsk Sykepleierforenings Forskningsmagasin. To av forfatterne er sykepleiere og den tredje er tannlege. Gjennom databasen SveMed+ benyttet vi søkeordene «tannhelse eldre» hvor det resulterte i to treff hvorav denne artikkelen var en av dem. Bakgrunn for denne undersøkelsen, er at Eldres tannhelse i dag er preget av tannerstatninger som krever god kompetanse til utførelse av munn- og tannstellet. Hensikten med prosjektet

var å kartlegge risiko hos pasientene som kan bidra til oral sykdom og mangelfullt oralt renhold. Forskningsartikkelen tar for seg kvantitativ studie som gikk ut på å kartlegge risikofaktorer ved dårlig tannhelse blant hjemmeboende eldre, samt sykepleieansvar. Selv om artikkelen omhandler hjemmeboende eldre, tar den for seg relevant informasjon om blant annet pleiepersonalets ansvar som vi kan rette mot vår pasientgruppe bosatt i sykehjem.

Munnstell når livet er på hell, Gunhild Vesterhus Strand, Heidi Wolden, Linda Rykkje, Åshild Gjellestad, Gro Stenerud – Tidsskrift for Den norske legeforening. Artikkelen fant vi på databasen SveMed+ ved hjelp av søkeordet «Munnstell» som førte til 6 treff.

Hovedbudskapet med artikkelen er at enkle pleietiltak i sykehjem kan bedre tannhelsen. Økt kompetanse hos pleiepersonalet i sykehjem fører til en bedring av beboernes hygienivå. Undersøkelsen som ble gjort gikk ut på å kartlegge tannstatus blant sykehjemsbeboere. Artikkelen konkluderer med at ved å sette inn pleietiltak førte til forbedringer av de eldres tannhelse. Årsaken til at vi valgte denne artikkelen, er fordi den tar for seg relevant informasjon knyttet til vår problemstilling, samt at Gunhild Vesterhus Strand er en aktuell fagperson som har forsket mye på tannhelse i den eldre befolkning som er bosatt i institusjon.

Andre benyttede kilder er blant annet pensumlitteratur i form av bøker og rapporter som har vært et grunnlag for besvarelse av problemstilling i fordypningsoppgaven vår, da dette er aktuelt for vårt valg av emne og problemstilling. I tillegg har vi anvendt andre relevante bøker, artikler, rapporter og doktoravhandlinger, samt at vi har basert noe av teorien på gjeldende lovverk. Faglitteraturen vi har valgt å benytte som teori i fordypningsoppgaven, har vi tatt bakgrunn i skal omhandle problemstilling på mest mulig spesifikk måte. Der dette er mulig har vi tatt grunnlag i flere kilder som omhandler den samme teorien for å verifisere og sikre denne litteraturen. Andre forskningsartikler ut over de fem selvvalgte hovedartiklene for besvarelsen, omhandler tannhelse hos eldre i sykehjem og generell og tverrfaglig samarbeid. Vi har valgt å benytte oss en del av både forskningsartikler og fagartikler, på bakgrunn av at tannpleie hos eldre i institusjon er et tema som har blitt mye forsket på og skrevet mye om. I og med at temaet er relevant og mye forsket på, finnes det utallige publikasjoner i form av forskningsartikler, fagartikler og annen litteratur. Derfor har vi kunnet utvelge spesifikke kilder for vår problemstilling som vi ønsker å belyse. Innsnevring og spesifisering av søkene har vært vesentlig for å ekskludere urelevant fagstoff. Artiklene vi har valgt ble tatt utgangspunkt i at de fleste skulle være fagfelleverderte og skrevet av personer som har profesjon innen fagfeltet de skriver om.

For å finne fag- og forskningsartikler, bøker, rapporter og andre relevante publikasjoner som vi har benyttet i oppgaven har vi funnet frem til ved å søke på noen av skolens anbefalte databaser. Her har vi benyttet et omfang av søkeord som er dekkende for valgt tema og problemstilling. Databasene vi hovedsakelig har brukt er Cinahl, Google Scholar, SveMed+, PubMed, Medline og Oria. Andre søkebaser som Statistisk sentralbyrå og Tannlegetidende har også blitt brukt. Søkeord i databasene har først og fremst vært for å finne generell informasjon om samarbeid. Søkeord har da vært for eksempel «samarbeid» og «tverrfaglig samarbeid» for å finne både litteratur vedrørende generelt samarbeid og samarbeid mellom yrkesgrupper. I engelskskrevne databaser har vi blant annet benyttet søkeordene «Cooperation», «Collaboration» og «Interprofessional relations» for å finne aktuelle engelskspråkelige artikler. Søkeord for å finne frem til relevant fagstoff vedrørende eldres tannhelse, har vært ved bruk av ulike Mesh-termer som et hjelpemiddel for å få et avgrenset søk. Søkeord som «Oral hygiene», «oral health», «oral care» og «dental care» har blitt brukt i kombinasjon med flere andre søkeord for å spesifisere søket best mulig opp mot tema og problemstillingen vår. Et annet hjelpemiddel vi har benyttet oss av under søkeprosessen er trunkering som har til hensikt å få flere treff. Et eksempel på dette er søkeordene «Dental hygienist*» og «nursing home*».

Andre kilder vi har brukt i denne fordypningsoppgaven har vi lagt vekt på skal være basert på både kvalitativ og kvantitativ metode. Dette er fordi samarbeid ofte bygger på kvalitative studier og vi ønsker å belyse dette. Vi har også benyttet oss av en del selvvalgte bøker for å få flere kilder på teorien i besvarelse av problemstilling. Bøkene er relevante for tema og problemstilling, og tar for seg mye av litteraturen vi har valgt å benytte i teoridelen. Noen av bøkene vi har valgt å benytte er blant annet «Tverrfaglig geriatri – en innføring» skrevet av Bondevik og Nygaard (2012) og «Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi 2. utg» skrevet av Lauvås og Lauvås (2004). Bøkene har stor relevans for fordypningsoppgaven vår i og med at de er spesifikke med tanke på teori for å belyse problemstilling. Vår teoridel tar hovedsakelig for seg relevant forskningslitteratur for drøfting av problemstilling ut ifra de presenterte artiklene. Disse er med på å danne et grunnlag for teorien i oppgaven.

4. Teori

I teoridelen tar vi for oss generelt om aldring med tanke på eldre og tannhelse. For å svare på problemstillingen vår, har vi valgt å ta for oss samarbeid som en vesentlig del av besvarelsen. Tannpleiers og pleiepersonellens ansvar blir også vektlagt, samt rutiner og tiltak i sykehjem

for å ta vare på de eldres tannhelse. Teorien vi tar for oss er et grunnlag for drøfting og for besvarelse av problemstillingen.

4.1 Aldring

Aldring er de forandringene som skjer med kroppen gjennom hele livet (Laake, 2003).

Aldersforandringer fører til endringer i de fleste av kroppens organer. Motorikk, spyttsekresjon og sanseintrykk som smak, lukt, hørsel og syn blir redusert.

Aldersforandringene kan øke forekomsten av sykdom, funksjonssvikt og kognitiv svikt som innebærer utfordringer med å klare seg selv i hverdagen (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008; Bondevik & Nygaard, 2012). Som kroppen ellers, går også tennene våre gjennom aldersforandringer (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Endringer i munnhulen som følge av økende alder er blant annet at tennene tåler mindre på grunn av skader og mange tidligere reparasjoner som gjør at de svekkes (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008).

Det har skjedd forandringer i eldres tannhelse de siste årene (Statens helsetilsyn, 1999), da tannhelsen hos de eldre er betydelig forbedret (Laake, 2003). I tillegg til at antall eldre i befolkningen øker, beholder flere eldre sine egne tenner nå enn tidligere (Sosial- og helsedirektoratet, 2006), ofte i kombinasjon med tannerstatninger (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Selv om tannhelsen har blitt bedre, er omtrent halvparten av sykehjemsbeboere tannløse (Gimmestad, 2006). Funksjonsnivå og generell helsetilstand kan være årsaker til at tannstatus generelt er dårligere hos sykehjemsbeboere enn hjemmeboende eldre (Ambjørnsen, Axèll, & Henriksen, 2002; Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). I og med at helsetilstanden er svekket blant eldre i sykehjem, kan det bety at de trenger hjelp til daglige gjøremål som ved for eksempel munn- og tannstell for at tannhelsen skal bli ivaretatt. Sykehjemsbeboende eldre er av de sykeste eldre i samfunnet og som har i større grad enn andre eldre i samfunnet behov for tilrettelegging og hjelp til å ivareta egenomsorg (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). Derfor kan et tverrfaglig samarbeid mellom helsesektorer være nødvendig for å ivareta beboernes helsetilbud på en helhetlig måte.

4.2 Samarbeid

Samarbeid er når flere mennesker arbeider sammen mot et felles mål. Hensikten med samarbeid er derfor å nå målene med ønske om et godt resultat. Samarbeid i grupper er noe vi gjør til enhver tid i samhandling med andre. Dette kan for eksempel være med både familie og venner, men også i skole- eller jobbsammenheng (Eide & Eide, 2007). I jobbsammenheng går

ofte flere yrkesprofesjoner sammen for å nå felles mål som krever tverrfaglig kompetanse for best mulig utfall (Bondevik & Nygaard, 2012). Samarbeid på tvers av yrkesgrupper betegnes som tverrfaglig samarbeid og defineres som samordning. Interaksjon, eller samhandling, mellom ulike fagpersoner har som formål å kvalitetssikre arbeid og faglig kompetanse, samt økt kunnskapsutvikling på tvers av profesjonene (Lauvås & Lauvås, 2004). Samarbeidet er derfor tverrfaglig når ulike yrkesgrupper samhandler og jobber sammen med mål om å løse pasienters og institusjonsbeboeres behov for helsehjelp. Målet med tverrfaglig samarbeid innenfor eldreomsorgen er blant annet å bedre de eldres helsetilstand og livskvalitet (Bondevik & Nygaard, 2012).

Forskningsartikkelen «Collective-Goal Ascription increases Cooperation in Humans» (2013), får frem noen gode momenter for at samarbeidet er avhengig av konkrete og gitte mål. Samarbeidspartene samarbeider bedre når hensikten med arbeidet er klargjort. Det kommer også fram i forskningsartikkelen at dersom målet ikke er presisert, kan dette føre til et mer diffust grunnlag for samarbeid (Mitkidis, Sørensen, Nielbo, Andersen, & Lienard, 2013). Et mindre godt samarbeid kan medføre et dårlig arbeidsmiljø og karakteriseres som en hemmer i måloppnåelsen. En konsekvens av dårlig tverrfaglig samarbeid kan medføre at det helsetilbudet pasienter og beboere har krav på blir mangelfullt (Lauvås & Lauvås, 2004). Fastsatt i Lov om Helsepersonell §4 skal samarbeid foregå mellom kvalifiserte yrkesprofesjoner for å bistå i pasientenes behov (1999). Deres behov går derfor ut på kvalitetssikringen som tar for seg samarbeid på et helhetlig forvaltningsnivå med utgangspunkt i alle plan i eldreomsorgen. Dette kan begrunnes med at samarbeidet får en fordel dersom det blir forankret i ledelsen i tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. Tverrfaglig samarbeid omhandler i stor grad informasjonsutbytte mellom samarbeidspartnere (Laake, 2003), noe som kan forklares med at kunnskap danner grunnlag for kvalitetssikringen av sykehjemsbeboernes tannhelse (Samson, 2009).

Et godt samarbeid mellom yrkesgrupper kan forstås som at kunnskapsformidling mellom fagområdene til de samarbeidende partene blir vektlagt (Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012). God kommunikasjon er vesentlig for å få et godt samarbeid rettet mellom helsepersonell (Laake, 2003). Begrepet «kommunikasjon» går ut på ord og kroppsspråk som benyttes for å utveksle noe meningsfylt. Profesjonell kommunikasjon går ut på at vi kommuniserer som helsepersonell og denne typen kommunikasjon skiller seg derfor ut fra kommunikasjon i hverdagen ellers (Eide & Eide, 2007). Kommunikasjon er et sentralt begrep for pleiepersonell og andre helseprofesjoner (Amstrup & Poulsen, 2004). Kollegaer og andre

samarbeidspartnere samt pasienter er de vi utøver profesjonell kommunikasjon med i den hensikt at vi skal yte helsehjelp for å få et velfungerende samarbeid (Eide & Eide, 2007). Det er avgjørende å ha et velfungerende samarbeid med aktuelle yrkesgrupper for å kunne yte et helhetlig helsetilbud (Hansen, Moe, & Schroll, 2002). For å ivareta de eldres tannhelse i institusjon er det nødvendig at tannhelsetjenesten samarbeider med pleie- og omsorgstjenesten (Statens helsetilsyn, 1999). Pleiepersonell i sykehjem blir derfor en naturlig samarbeidspartner for tannpleiere.

Som tannpleiere skal vi kunne bidra i samarbeidet ved å inspirere og veilede mot et gitt mål sammen med pleiepersonellet for å utvikle tverrfaglig kompetanse (Eide & Eide, 2007). Som en av tannpleiers yrkesetiske retningslinjer skal vi fremme godt samarbeid ved å benytte etiske retningslinjer og perspektiv, noe som kan vises i at vi utøver respekt for de vi samarbeider med og at pasientenes ve og vel er satt i fokus (Norsk Tannpleierforening, 2009). Vi forstår dette som at det er viktig at vi har positive holdninger rettet mot samarbeid og være målfokuserte med tanke på at pasientens helse er hovedmomentet for samarbeidet. Positive holdninger er et viktig moment for å skape et velfungerende samarbeid, og holdninger om et fagområde skaper grunnlag for læring (Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012).

Opplæring og undervisning av pleiepersonell er en vesentlig del av kvalitetssikringen for at tannhelsen til beboerne skal bli best mulig tatt vare på. Det kommer fram i forskningsartikkelen «Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel - an area in need of improvement» at en stor andel av pleiepersonellet mener at munn- og tannstell er en viktig del av pleieoppgavene. En av fire blant pleiepersonalet som deltok i undersøkelsen, mente at det er ønskelig med veiledning vedrørende munn- og tannstell fra tannpleier (Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012). Utførelsen av munn- og tannstell avhenger av kompetanse og kunnskap for best mulig resultat, slik at pleiepersonalet kan bedømme egen utførelse av stellet for å oppnå best mulig resultat (Forsell, Kullberg, Hoogstraate, Herbst, Johansson, & Sjögren, 2010). Vi ser på dette som nødvendig med tanke på bevisstgjøring og læring fra eget ståsted. Vår kunnskap som tannpleiere blir derfor en viktig ressurs for å kvalitetssikre det tilbudet som blir gitt til pasienter og beboere. Dette betyr at samarbeid mellom pleiepersonell og tannhelsepersonell har en vesentlig betydning for utførelsen av det daglige munn- og tannstellet. Tannpleier i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) er ofte nærmeste samarbeidspartner for pleiepersonalet innen pleie- og omsorgstjenesten, og som skal hjelpe pleiepersonell til assistanse og utførelse av munn- og tannstell for beboerne i institusjon (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008).

Sykepleier har hovedansvar for sykehjemsbeboernes munn- og tannstell, og som skal påse at annet helsepersonell på sykehjemmene utfører pleieoppgavene tilfredsstillende. Derfor er sykepleier en av tannpleiers viktigste samarbeidspartner (Den norske tannlegeforening, 1991).

For å legge opp til et best mulig samarbeid ute i sykehjemmene, kan det være viktig å ta hensyn til arbeidsrutinene for å tilpasse tilbudet slik at dette ikke blir en belastning for ansatte og beboere. Opplæring, informasjon og oppfølging kan det være vesentlig å forankre i ledelsen på sykehjemmene slik at de ser viktigheten av samarbeid med tannhelsetjenesten (Den norske tannlegeforening, 1991). Sykepleier skal på lik linje med tannpleier fremme godt samarbeid (Norsk Tannpleierforening, 2009; Norsk Sykepleierforening, 2011). Samarbeidet er viktig for å sikre beboernes ve og vel, samt ivareta deres autonomi. Autonomi betegnes som frihet og selvstendighet til retten av å kunne bestemme over seg selv (Amstrup & Poulsen, 2004; Bondevik & Nygaard, 2012). Dette kan sikres ved at vi som helsepersonell handler ut fra etikkens normer og regler ved å respektere beboernes selvbestemmelsesrett. Det er også viktig at helsepersonell er bevisst læren om konsekvens- og pliktetikkk (Kversøy, 2013). Konsekvensetikkk kan her forklares med de konsekvenser neglisjert munn- og tannstell kan medføre. Dårlig tannhelse hos eldre kan medføre konsekvenser av deres helse og livskvalitet (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010; Bondevik & Nygaard, 2012). Dårlig tannhelse kan føre til at bakterier fra munnhulen spres ned i luftveiene eller ut i blodbanen. Dette kan føre til alvorlig sykdom og infeksjon i form av blant annet infeksjon i hjertets endokardia (endokarditt) og lungebetennelse (pneumoni), og som i verste fall kan føre til død hos eldre med nedsatt immunforsvar og svekket helsetilstand (Scannapieco, Bush, & Paju, 2003; Bondevik & Nygaard, 2012). Pleiepersonell plikter derfor å igangsette og utføre forebyggende tiltak for å hindre slike utfall (Helsepersonelloven, 1999). For å ivareta tannhelsen hos eldre, er samarbeid og kommunikasjon mellom aktuelle yrkesgrupper vesentlig. Det er et forbedringspotensiale når det gjelder samarbeid mellom tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten og samarbeid skal derfor tilrettelegges for å ivareta tannhelsen hos beboerne i sykehjem (Bondevik & Nygaard, 2012).

4.3 Ansvar for munn- og tannstell i sykehjem

All helsepersonell har et selvstendig ansvar for å yte forebyggende og helsebevarende hjelp på en faglig forsvarlig måte i henhold til Helsepersonelloven §4 (1999). I *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten* (2003), står det at de ansatte i blant annet kommunens institusjoner har ansvaret for det forebyggende tannhelsearbeidet. Forebyggende helsearbeid handler om å fremme helse og hindre sykdom og skade (Mæland, 2010).

Pleiepersonellet er ansvarlige for å opplyse de eldre om krav på gratis tannhelsetilbud i Den offentlige tannhelsetjenesten ved opphold i institusjon i minimum tre måneder (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). Pleiepersonell i sykehjem har også ansvar for beboernes daglige munn- og tannstell dersom beboerne har behov for dette (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Det er derfor av vesentlig betydning at pleiepersonell er klar over ansvarsområdene for å ivareta en god tannhelse, da riktig utførelse av daglig munn- og tannstell er det viktigste forebyggende tannhelsearbeidet (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010). Tannhelsetilbudet kan for eksempel ta grunnlag i at beboerne skal utføre størst mulig grad av egenomsorg ved at de bør utføre mest mulig av stellet selv. Dette er med på å sikre at beboernes autonomi og livsglede skal bli ivaretatt (Kversøy, 2013).

Evne til egenomsorg skaper mestringsfølelse for alle mennesker og går ut på å ivareta beboernes autonomi (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008; Kversøy, 2013). Selv om helsepersonell i den grad det er mulig skal legge til rette for at sykehjemsbeboere skal kunne utføre størst mulig grad av egenomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003), er assistanse ved daglig munnhygiene for enkelte beboere vesentlig for at tannhelsen skal bli best mulig ivaretatt (Statens helsetilsyn, 1999). Likevel kommer det fram i forskningsartikkelen «Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff» (2009) at behov for assistanse ved munn- og tannstell ikke samsvarer med den faktiske mottatte hjelpen. Det kommer også fram i artikkelen at kun 1 av 10 sykehjemsbeboende eldre mottar assistanse og hjelpen til utførelse av oralt renhold som de har behov for (Forsell, Sjögren, & Johansson, 2009). Dette betyr at det er en stor andel av beboerne som har behov for assistanse ved munn- og tannstell som ikke får tilstrekkelig hjelp. Noen årsaker til dette kan være utilstrekkelig tid til utførelse av stellet, mangel på rutiner, samt motvillighet blant beboerne (Willumsen, Karlsen, Næss, & Bjørntvedt, 2011). Som en årsak i problematikk vedrørende munn- og tannstell for eldre sykehjemsbeboere, er at noen av de eldre nekter å motta hjelp og assistanse. Det at beboeren motsetter seg hjelp og assistanse til utførelse av munn- og tannstell, er ikke en god grunn til at denne pleieoppgaven skal bli forsømt (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Likevel kommer det fram at det ofte er denne pleieoppgaven som nedprioriteres (Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson, & Sörensen, 2000). Helsepersonell har ikke lov til å tvinge beboerne til noe de ikke ønsker (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001). Dersom beboere motsetter seg helsehjelpen, skal tillitsskapende tilnærming og motivasjon danne et grunnlag for mulige tiltak slik at tannhelsen skal bli ivaretatt (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, &

Ferreira, 2008). Dårlig tannhygiene er mer enn fordoblet hos eldre sykehjemsbeboere som nektet hjelp ved tannstell enn de som tok i mot denne assistansen fra pleiepersonalet (Willumsen, Karlsen, Næss, & Bjørntvedt, 2011). Derfor kan det være av avgjørende betydning at tverrfaglig samarbeid mellom pleiepersonell og tannpleier blir et grunnlag for å ta vare på tannhelsen til eldre bosatt i institusjon.

4.4 Tannpleiers ansvar

Den offentlige tannhelsetjenesten skal i følge Lov om tannhelsetjenesten §1-3 (1984) gi et regelmessig oppsøkende tilbud for hele befolkningen rettet mot et forebyggende perspektiv. Tannhelsetjenestens folkehelsearbeid går ut på tiltak med formål om å bedre tannhelsen for å bidra til økt livskvalitet, samt styrke tverrfaglig samarbeid (Hansen, Dahl, & Halvari, (s.a)). Tannpleier har en sentral rolle i helsefremmende og forebyggende arbeid med tanke på utadrettede tiltak. Forebyggende tiltak er en prioritert del av helsetilbudet fastsatt i loven og det forebyggende arbeidet prioriteres mer enn behandlende tiltak (Tannhelsetjenesteloven, 1984). Som en del av tannpleieryrket, er utadrettet virksomhet en viktig del av det forebyggende helsearbeidet. Dette går ut på at tannpleier skal ut i andre helsevirksomheter for å veilede til en god tannhelse i befolkningen. Tilbudet skal derfor tilrettelegges slik at de eldres behov og tannhelse skal bli ivaretatt på en tilpasset måte. Derfor kan det være behov for at tannpleier utfører undersøkelser på sykehjemsavdelingene i stedet for at de eldre kommer på tannklinikken (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Pleietrengende eldre bosatt i institusjon over 3 måneder er en prioritert pasientgruppe for Den offentlige tannhelsetjenesten (Tannhelsetjenesteloven, 1984). For pleietrengende eldre bosatt i sykehjem er det viktig å få tilrettelagt tilbud for å ha et best mulig utgangspunkt for egenomsorg. Med dette mener vi at uansett livssituasjon skal alle motta et like godt helsetilbud og vi skal derfor tilrettelegge forebyggende tiltak med grunnlag i etiske verdier og holdninger. Tannpleier i Den offentlige tannhelsetjenesten skal også kartlegge tannstatus jevnlig hos sykehjemsbeboerne for å tilpasse individuelle behov og utforming av pleieplan. For å sikre tverrfaglig kunnskap og informasjon om beboernes individuelle behov, er det avgjørende at beboernes primærkontakt på sykehjemmet bistår i kartleggingen som utføres av tannpleier. Tannpleier og primærkontaktene kan dermed tilrettelegge en pleieplan som er gjennomførbar i praksis (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Pleieplan omhandler beboernes mestringsutfordringer og hvilken pleie som skal ytes ut ifra beboernes individuelle behov (Kristiansen & Tunset, 1988; Ekwall(red.), 2010). På denne måten kan tannhelsen få et godt utgangspunkt for å bli ivaretatt ved at tiltak vedrørende munn- og tannstell blir iverksatt.

For å vare på de eldres tannhelse er det helt avgjørende at tannpleiere og pleiepersonell er innforstått med ansvarsområdene yrkene innehar. Tannhelsetjenesten skal bidra til å ta vare på den orale helsen i befolkningen. Tannhelsen hos pleietrengende eldre skal så langt det gjør seg mulig bli opprettholdt på et velfungerende og smertefritt nivå (Bondevik & Nygaard, 2012). Dette kan blant annet gjøres ved at daglig renhold blir utført mest mulig optimalt og at gode rutiner rundt munn- og tannstell har blitt lagt til rette for eldre bosatt i sykehjem (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Sykepleier har ansvaret i det daglige munn- og tannstellet hos sykehjemsbeboere. Dog kommer det fram i forskningsartikkel skrevet av Wårdh, Jonsson og Wikström (2012), at sykepleier og annet pleiepersonell er avhengig av å ha en god opplæring om rutiner og kunnskap rundt oral helse for å kunne utøve assistansen og hjelpen på best mulig måte. Som en del av tannpleiers arbeidsoppgaver innen utadrettet virksomhet, er undervisning av pleiepersonell er en viktig del i det tverrfaglige samarbeidet. Det er viktig med både teoretisk og praktisk undervisning for å kunne øke kunnskap og interesse hos pleiepersonellet (Kullberg, et al., 2009). Sykepleier skal påse at annet pleiepersonell i sykehjem utfører pleieoppgavene på en god måte (Den norske tannlegeforening, 1991). Kunnskapen som trengs for å utføre riktig munn- og tannstell kan det være vesentlig at tannpleiere bidrar til å utvide. Jevnlig undervisning om utførelse av stellet for kontinuerlig oppdatering av eksisterende kunnskap og ferdigheter kan være vel så viktig som å undervise om basale ferdigheter for ufaglærte. I følge forskningsartikkelen «Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement» (2012) konstaterte 35 % av deltakerne i undersøkelsen at de ikke har fått opplæring vedrørende munn- og tannstell, og at en del av de ansatte i sykehjemmene er ufaglærte. Dersom opplæring i utførelse av munn- og tannstell går glipp av som følge av manglende utdanning innen pleie- og omsorgstjenesten, er det viktig at vedkommende får en god og riktig opplæring og veiledning for å kunne utøve optimal assistanse ved oralt renhold. Over halvparten av deltakerne som deltok i undersøkelsen konstaterte tannpuss som en utfordrende del av pleieoppgavene i sykehjem (Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012).

4.5 Rutiner i sykehjem

Gode konkrete rutiner rundt munn- og tannstell utgjør muligheten for en god tannhelse, og bør være en del av beboernes pleieplan (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Helsepersonell plikter å delta ved utforming av individuell plan for brukere som har behov for langvarige og samhandlende helse- og omsorgstjenester (Helsepersonelloven, 1999; Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001). Gode pleierutiner i sykehjem kan skape en trygghet for

beboerne ved utførelse av de daglige gjøremål og handlinger, som for eksempel at beboer har kjennskap til pleier som utfører stellet (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). De eldres medbestemmelse skal vektlegges for hvordan dagsrutinene skal legges opp (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). Rutiner ved munn- og tannstell er med på å sikre beboernes tannhelse, da individuelle behov må bli lagt til grunne. Munn- og tannstell skal være en infiltrert del av pleierutiner på sykehjem og bør være forankret i pleieplaner for kvalitetssikring av beboernes tannhelse (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Munn- og tannstell er ikke alltid forankret i pleieplaner, da det kommer fram at i underkant 60 % av rapporterte tilfeller ikke hadde rutiner for stellet i pleieplan (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Det kom også fram i samme rapport at rapporteringssystem ved munn- og tannstell i flere tilfeller kun besto av at overlevering av rutinene ble muntlig formidlet mellom pleiere. Institusjonen har ansvaret for å utarbeide prosedyrer ved munn- og tannstell (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Ansvar for tannhelsefremmende arbeid har i noen instanser blitt utført med hjelp av en tannkontakt på hver sykehjemsavdeling (Samson, 2009). Tannkontaktene som arbeider på sykehjemmene er en kontaktperson for tannhelsetjenesten, og samarbeid kan derfor gå direkte via tannpleier og tannkontaktene for å ivareta de eldres tannhelse på en helhetlig måte (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Det kommer fram i Stortingsmelding nr. 47 (2008) at pasienter og brukeres helhetlige behov er påvirket av mangel på system, samarbeid og struktur. Syke eldre blir også «tapere» i helsetjenesten da de ikke får på grunn av manglende samhandling. Eldre mennesker har gjerne behov for koordinerte helsetjenester for forebyggende tiltak (Helse- og omsorgsdepartement, 2008). Rutiner for tverrfaglig samarbeid bør derfor utformes for å hindre utfordringer vedrørende beboernes behov (Bondevik & Nygaard, 2012). Systematisert pleietiltak ut ifra beboernes behov ved utførelse av munnhygiene i sykehjem vil også kunne føre til en bedring i deres tannhelse (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005).

5. Drøfting

I tannpleieryrket er det forebyggende og helsefremmende arbeid primært for å ivareta tannhelse i befolkningen, og sykehjemsbeboende eldre er en prioritert pasientgruppe for Den offentlige tannhelsetjenesten (Tannhelsetjenesteloven, 1984). Tverrfaglig samarbeid skal iverksettes for å kvalitetssikre menneskers tannhelse på en best mulig måte. Vi ønsker å få eldretannpleien i sykehjem mer på banen, og vi vil ut ifra dette forsøke å drøfte problemstillingen:

«Hvordan kan tannpleier i samarbeid med pleiepersonell i institusjon ta vare på de eldres tannhelse?»

5.1 Aldring

Aldring innebærer som nevnt utfordringer med å klare seg selv i hverdagen. Dette kan få konsekvenser for tannhelsen ved at mestring av egenomsorg i form av å ivareta en ren og frisk munn blir begrenset. På grunn av nedsatt motorikk vil det bli mer utfordrende for de eldre å ta vare på sin egen tannhelse (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). Dette innebærer at behov for assistanse og hjelp ved utførelse av munn- og tannstell vil være av nødvendighet.

I tillegg til at den eldre befolkning øker i omfang, er det en betraktelig økning i antall eldre som beholder sine egne tenner (Ambjørnsen, Axèll, & Henriksen, 2002). Vi tenker at denne økningen vil få en betydning for tannhelsen blant sykehjemsbeboende eldre. Dette er fordi eldre bosatt i sykehjem er av de sykeste eldre som ofte har behov for hjelp og assistanse ved munn- og tannstell for å ivareta tannhelsen (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). Et optimalt munn- og tannstell er nødvendig for å bevare en god tannhelse (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008).

Som en følge av at flere eldre beholder egne tenner, er det økt behov for behandling og forebyggende tiltak. Eldre mennesker har rett til en god tannhelse uansett funksjonsnivå og generelle helsetilstand, og det er derfor viktig å hindre neglisjert utførelse av munn- og tannstell som kan medføre svekket tannhelse (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). I og med at det kommer frem at omtrent halvparten av sykehjemsbeboende eldre er tannløse (Gimmestad, 2006), betyr dette at det er et forbedringspotensiale når det gjelder tannstatus i sykehjem.

Vi mener at først og fremst har eldre sykehjemsbeboere rett på en god tannhelse livet ut og at det er en selvfølge at tannhelsen til beboerne skal bli tatt vare på. Det er likevel mange faktorer som kan virke hemmende inn på dette. Det er derfor viktig å se begge sider av en sak. Det er grunn til å tro at tannpleier ikke forstår sykepleiers arbeidshverdag i og med at det kan fremstå som at tannpleier ikke tar i betraktning utfordringene som kan oppstå ved utførelse av munn- og tannstell hos sykehjemsbeboere. Likevel er det også viktig at sykepleier ser alvoret i denne pleieoppgaven i den hensikt å ta vare på tannhelsen til beboerne. Sammen danner pleiepersonellet i sykehjem og tannpleier et grunnlag for et samarbeid med utgangspunkt i å ivareta de eldres tannhelse.

5.2 Samarbeid på tvers av profesjoner

For å ta vare på de eldre sykehjembeboernes tannhelse er tverrfaglig samarbeid nødvendig. Pleie- og omsorgstjenesten og Den offentlige tannhelsetjenesten har et stort ansvar for å kvalitetssikre beboernes tannhelse ved hjelp av utbytte av faglig kompetanse gjennom samarbeid. Samarbeid er viktig for å nå et felles mål som krever samhandling på tvers av yrkesprofesjoner (Lauvås & Lauvås, 2004). For å få til et tverrfaglig samarbeid mellom tannpleier og pleiepersonell i sykehjem, er det viktig at samarbeidet blir forankret i ledelsen. Viktigheten ved samarbeid er ofte avgjørende for beboernes behov, og kvalitet på samarbeid avhenger av deltakernes innsats og kompetanse, samt overordnede systemer (Mitkidis, Sørensen, Nielbo, Andersen, & Lienard, 2013). Den offentlige tannhelsetjenesten og representanter for institusjonene bør ha kartlagte rutiner for samarbeidet. Derfor er det viktig at Den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten samarbeider i og med at behov for samordnede tjenester øker i den eldre befolkningen (Helse- og omsorgsdepartement, 2008).

Det overordnede samarbeidet mellom Den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten er viktig for å sikre sykehjemsbeboernes behov for tannhelse relaterte tiltak. For det første mener vi at samarbeid bør utføres ved blant annet jevnlig møter som blir lagt til grunn i ledelsen for et dekkende samarbeid som gjelder alle nivåer i systemet. Hensikten med jevnlig møter vil bli å legge vekt på oppdatering og kalibrering av kunnskap, samt at behov for tilrettelegging av god tannhelse hos eldre sykehjemsbeboere blir drøftet. Med dette mener vi at beboernes helhetlige behov blir vektlagt i utforming av tiltak. For det andre kan tannpleier bidra med å tilpasse hjelpemidler og prosedyrer for beboerne som er tilrettelagt og individuelle. Tannpleier og pleiepersonell samarbeider med utgangspunkt i beboernes forutsetninger slik at tiltak blir individuelt tilpasset ut ifra hver enkelt beboers behov for å sikre en god tannhelse. På denne måten blir kunnskapsformidling en sentral del av samarbeidet. Samarbeid mellom yrkesgrupper bør utføres med grunnlag i at partene bidrar med kunnskapsformidling og at målet med samarbeidet utføres med tanke på å ivareta de eldres tannhelse på en tverrfaglig forsvarlig måte. Et godt samarbeid avhenger av god profesjonell kommunikasjon for å skape et best mulig grunnlag for samarbeidets måloppnåelse (Laake, Geriatri i praksis 4 utg., 2003; Eide & Eide, 2007). På den andre siden kan dårlig kommunikasjon virke som en hemmer for måloppnåelsen i samarbeidet. Dette kan bidra til å skape et dårlig arbeidsmiljø (Lauvås & Lauvås, 2004), som igjen kan resultere i at det går negativt utover beboernes helsetilbud. Et tverrfaglig samarbeid som fungerer i praksis

er derfor avgjørende for et best mulig utfall for å kunne ta vare på de eldres tannhelse i institusjon. Samarbeidet gjelder for det første å sikre beboerne et godt tilbud om tannhelse relatert omsorg, men som også skal skape et grunnlag for videre arbeid og måloppnåelser. Behovet for samarbeid vil øke ettersom eldretannpleien kommer mer i fokus i dagens samfunn, og for å lage et grunnlag for videre arbeid i og med at den eldre befolkningen øker i omfang (Statistisk sentralbyrå, 1999). Den offentlige tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten bør komme fram til et felles mål, som i det store og hele er å ta vare på de eldres tannhelse. Hensikten med samarbeidet skal være klargjort for å kunne arbeide mot et felles mål (Martín-Rodríguez, Bealulieu, D'Amour, & Ferrada-Videla, 2005; Mitkidis, Sørensen, Nielbo, Andersen, & Lienard, 2013). Dette kan gjelde tilrettelegging av beboernes behov for assistanse ved munn- og tannstell, som for eksempel i form av ulike hjelpemidler eller fremgangsmåter for utførelse av stellet. Vi har stor tiltro til at målfokusert arbeid kan skape et godt resultat, og at samarbeidende parter samhandler bedre dersom hensikten med arbeidet er klargjort. Dette underbygges også i forskningen som er gjort, da grunnlaget for samarbeid kan bli mer diffust dersom hensikt og mål med samarbeidet ikke er bevisstgjort (Mitkidis, Sørensen, Nielbo, Andersen, & Lienard, 2013). Vi har gjennom studietiden erfart at samarbeid foregår bedre dersom målet er klargjort med bakgrunn i at kommunikasjon og interesse for måloppnåelsen er vesentlig for utfallet med samarbeidet. For å fremme godt samarbeid mener vi det er viktig at både tannpleier og pleiepersonell viser engasjement og lærervillighet. Vi ser på dette som å vise respekt ovenfor hverandre, og at pasientens beste alltid skal være i fokus. Både pleiepersonell herunder sykepleier og tannpleier plikter å fremme godt samarbeid på tvers av yrkesgruppene i følge de yrkesetiske retningslinjene for å sikre pasienters helsetilbud (Norsk Tannpleierforening, 2009; Norsk Sykepleierforening, 2011). Derfor er det av vesentlig betydning å tilegne seg ny og oppdatert kunnskap for å kunne yte best mulig helsehjelp og forebyggende tiltak for at beboerne skal få det helsetilbudet de har krav på. Åpenhet om eventuell forbedring og ny kunnskap om tannhelse kan legges til grunne for å yte et godt helsetilbud. Yrkesprofesjoner kan lære mye av hverandre, og dette kan skape grunnlag i et godt samarbeid gjennom veiledning mellom profesjonenes fagområder og arbeidshverdag (Biong, 2011). Vi mener derfor at helhetlig kompetanse er nødvendig for å fremme god tannhelse. Likevel er det som sagt et forbedringspotensiale for å ivareta tannhelsen hos beboere i sykehjem ved hjelp av samarbeid. Dette har vi erfart at kan gjelde mangelfull informasjon om pasienters rettigheter til tannhelsetilbud og kunnskap blant pleiepersonalet rettet mot konsekvenser av neglisjert munn- og tannstell.

I tillegg til at munnen er en meget intim sone for oss mennesker, har mange eldre vanskeligheter med å forstå viktigheten av munnhygienen som følge av kognitiv svikt (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). Tilnærming kan være meget utfordrende for pleier. Derfor er forebyggende tiltak ekstra viktig og det skal ikke være mulighet til å unngå tann- og munnstell som er en del av pleieoppgavene på sykehjem. Pleier har en meget viktig oppgave i å utføre pleieoppgavene på en effektiv og tidsvennlig måte hvor beboernes behov skal bli ivaretatt uten å måtte nedprioritere noe på grunn av manglende tid. Dette kan være utfordrende å utføre i praksis, men når det gjelder munn- og tannstell, kan tannpleiere veilede i effektiv utførelse. Dette sikrer beboernes behov og tilrettelegger for egenomsorg og autonomi ved hjelp av enkle tiltak og hjelpemidler, slik at utførelsen av stellet skal oppleves som positivt for både beboer og pleier for at tannhelsen skal bli ivaretatt. Derfor er det viktig med et tett samarbeid mellom tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten som har hensikt i å hjelpe hverandre i hverandres arbeidshverdag, slik at annen faglig kompetanse bidrar til økt kompetanse i eget faglig ståsted.

Dersom tannpuss ikke prioriteres som følge av tidsbegrensning på sykehjemmene og tid for opplæring vedrørende munn- og tannstell heller ikke prioritert, kan en løsning for å ivareta beboernes tannhelse være å ansette en tannpleier i sykehjemmene. Tannpleier har da ansvaret for utførelse av all tannhelserelaterte pleieoppgaver på sykehjemsavdelingene, og tidsressurs for pleiepersonalet blir derfor noe bespart slik at de får bedre tid til andre pleieoppgaver. Dette kan drøftes om er økonomisk forsvarlig i forhold til opplæring og undervisning av pleiepersonell som ikke er en økonomisk belastning ettersom pleiepersonalet utvikler kompetanse slik at de kan videreformidle kunnskap og opplære annet pleiepersonell. I følge Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartement, 2008) er helsepersonellens kompetanse «en kombinasjon av teoretiske kunnskaper, praktisk erfaring og personlige egenskaper og egnethet». Kompetansen er derfor sammensatt, og opplæring og undervisning bør derfor ta grunnlag i disse momentene. Det er et forbedringspotensiale ved samarbeid mellom helse- og omsorgstjenester (St.meld. nr. 47 - Samhandlingsreformen (2008-2009), 2008).

Undervisning og opplæring av pleiepersonell er en sentral del av samarbeidet for hvordan vi kan ivareta de Eldres tannhelse i sykehjem. Grunnleggende ferdigheter og kunnskap om utførelse av munn- og tannstell skal pleiepersonalet ha tilegnet seg på sykehjemmet og gjennom utdanning. I og med at eldre i dag har et økt behov for forebyggende og behandlende tiltak, er det avgjørende at pleiepersonalet i sykehjem har kunnskap om munnhygiene for å ivareta tannhelsen til beboerne. En stor andel av pleiepersonell er ufaglærte (Wårdh, Jonsson,

& Wikström, 2012), og dette mener vi kan være en faktor for manglende kunnskap og opplæring i ferdigheter om munn- og tannstell. I følge forskningsartikkelen «Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement» (2012), har 35 % av pleiepersonellet ikke fått undervisning vedrørende tannhelse. Dette begrunnes med at undervisning og opplæring fra utdanning går glipp av. I sykehjem har vi opplevd at pleiepersonell uansett faglig bakgrunn utfører munn- og tannstell, og at det ikke nødvendigvis er et overordnet system som kontrollerer kvaliteten på utført tannstell. Dette mener vi kan bidra til å hindre ansvarsfraskrivelse som har hensikt ved å ivareta beboernes tannhelse. Derfor er det av nødvendighet at opplæring i utførelse av disse pleieoppgavene blir iverksatt for pleiepersonell i sykehjem for hvordan Eldres tannhelse skal bli ivaretatt (Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012). Tannpleier skal derfor ved undervisning tilpasse informasjonen til relevans og kompetansen for pleiepersonellet. Opplæring og undervisning om tannhelse er nødvendig for å øke kunnskap og ferdigheter vedrørende munn- og tannstell (Frenkel, Harvey, & Needs, 2002; Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012). Vi mener at veiledning, opplæring, motivering og instruering er viktige å ha med i undervisning for å få et best mulig resultat av kunnskapsformidlingen i samarbeidet. Eksempler på hvordan tannpleier kan veilede og undervise pleiepersonalet for å ivareta Eldres tannhelse, er å instruere hvordan utføre munn- og tannstell med tanke på egne tenner og de ulike tannerstatningene som finnes. Vi som tannpleierstudenter har også erfart etter undervisningsopplegg for sykepleierstudenter at tannpuss på hverandre kan skape en «aha»-opplevelse for mange med tanke på hvordan tannpuss kan bli utført med ulike arbeidsstillinger og teknikker på en effektiv måte. Undervisning skal ha et utbytte slik at det blir et godt utgangspunkt for å ivareta beboernes tannhelse på en optimal måte som fungerer i praksis. Pleiepersonellet blir derfor veiledet gjennom motivasjon og konsekvensetisk tilnærming for å kvalitetssikre det tilbudet som blir gitt beboerne. Vi vil legge vekt på at undervisningen kan ta for seg konsekvenser av neglisjert munn- og tannstell, arbeidsrutiner ved utførelse av stellet, hjelpemidler som kan benyttes, samt hva som finnes av tenner og tannerstatninger og hvordan håndtere disse. I og med at dagens samfunn er preget av eldre med egne tenner (Sosial- og helsedirektoratet, 2006), vil tannerstatninger i form av delproteser, kroner, broer og implantat bli mer sentralt nå enn tidligere (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Hvordan disse tannerstatningene kan skilles og holdes vedlike med tanke på rengjøring er vesentlig for de Eldres tannhelse for å forebygge sykdom og skade. Derfor er det viktig at tannpleier instruerer pleiepersonell i hvordan egne tenner og tannerstatninger skal vedlikeholdes. Et eksempel fra praksis vedrørende dette, er da

vi som tannpleierstudenter skulle i samarbeid med veileder på praksisstedene kartlegge tannstatus og rutiner rundt munn- og tannstell på ulike sykehjem. På et av sykehjemmene var det en kvinnelig beboer med kognitiv svikt i form av demenssykdom som hadde bodd der et par måneder. Vi skulle undersøke tannstatusen, og tok derfor ut hennes partielle protese. Det kom da fram at disse ikke hadde vært tatt ut på den tiden hun var bosatt i avdelingen, selv om hun hadde behov for hjelp til munn- og tannstell på grunn av allmenntilstand. Selv om damen hadde kommunikasjonsvansker, sa hun at hun var så glad så hun kunne ha «hoppet i taket» for at protesene endelig ble tatt ut. De ansatte på avdelingen visste ikke at hun hadde delprotese, og ble derfor forferdet over tilfellet. Mulige årsaker til at dette forekom, vil vi påstå har en stor påvirkning av manglende kunnskap hos pleiepersonellet vedrørende hva som kan finnes i munnen av tannerstatninger. Vi vil også markere at de ansatte ikke hadde fått informasjon om tannstatus fra institusjonen hun bodde på tidligere, og vi mener dette er av vesentlig betydning for kvalitetssikring av beboernes tannhelse. Dersom prosedyrene ved innflytning på ny avdeling hadde tilsagt at informasjon om beboernes tannstatus hadde blitt belyst, kunne dette bidra til å skape et godt utgangspunkt for å ivareta tannhelsen på en tilrettelagt måte.

Dette tilfellet kunne blitt bespart dersom rutiner og prosedyrer hadde vært optimale i den grad at tannstatus fra tidligere bosted ble formidlet, eller dersom personalet hadde tilstrekkelig kunnskap vedrørende tannstatus og hvordan vite hva som finnes av tannerstatninger. Denne kunnskapen kan tilegnes gjennom undervisning fra tannpleier (Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012). Samarbeid i form av opplæring har derfor som mål å ha et best mulig grunnlag for å opprettholde og ivareta beboernes tannhelse i form av at kunnskap og ferdigheter blir lagt til grunne. På den ene siden er opplæring og undervisning meget viktig for å fremme god tannhelse ved at pleiepersonellet blir tryggere i utførelse av munn- og tannstell. På den andre siden kan undervisning oppleves som unødvendig bruk av tid for pleiepersonellet, og muligens at det føles som at tannpleierne og tannhelsetjenesten «angriper» dem i og med at vi ønsker forbedring i tannstatus hos eldre sykehjemsbeboere. Formålet med undervisning og opplæring er derimot ikke rettet mot pleiernes utførelse av munn- og tannstell, men tiltak som må til for hvordan de kan forbedre ferdigheter slik at de kan ta vare på de eldres tannhelse på en best mulig måte. Oppdatering av faglig eksisterende kunnskap er også av vesentlig betydning for å ta vare på tannhelsen (Norsk Tannpleierforening, 2009). Vi har stor tro på at undervisning for pleiepersonell har betydning for å ivareta eldres tannhelse i og med at pleiepersonellet er ansvarlige for den daglige utførelsen og tilretteleggingen av munn- og tannstell i sykehjem. I løpet av studietiden har vi gjennom utadrettet arbeid hatt

tannhelse relatert undervisning for ansatte i sykehjem. Dette samarbeidet opplevdes lærerrikt for de ansatte og oss som tannpleierstudenter. Dette kan også underbygges i forskningsartikkelen «Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personell – an area in need of improvement» (2012), hvor det kommer fram at pleiepersonellet i sykehjem er positive vedrørende tannhelse relaterte holdninger og tannhelebasert undervisning. Likevel er det behov av forbedring om regelmessig undervisning og opplæring om munn- og tannstell (Wårdh, Jonsson, & Wikström, 2012). Derfor er det viktig at dette samarbeidet mellom tannpleier og pleiepersonellet i sykehjem gjennomføres for sammen å kunne skape gode løsninger som har hensikt i å ta vare på de eldres tannhelse.

5.3 Helsepersonellens ansvar

I følge Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten, kommer det fram at pleiepersonalet i sykehjem har ansvaret for utførelse av blant annet munn- og tannstell. Dette betyr at pleiepersonalet plikter å yte hjelp og assistanse ved munn- og tannstell hos beboerne som har behov for det. Pleiepersonalet skal sørge for at de eldres grunnleggende behov blir tilfredsstillt, samt at munn- og tannstell blir utført på en optimal måte. Slik vi opplever det, har ikke alle ansatte i sykehjemmene påtatt dette ansvaret i den alvorlige grad vi mener det bør være. I og med at flere eldre beholder sine egne tenner i dag (Statistisk sentralbyrå, 1999), ser vi på dette som både fordeler og ulemper. Det å ha egne tenner i behold er en stor fordel i og med at det er det mest naturlige og kan ha mye å si for den eldres livskvalitet dersom tannhelsen er god. Likevel fører egne tenner til at det kreves mer vedlikehold av tennene, og sykehjemsbeboernes funksjonsnivå ikke strekker til for å ta vare på egen tannhelse (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008). Er det da så positivt at flere eldre beholder sine egne tenner? Etter erfaring og observasjon av sykehjemspraksis, synes vi det er urovekkende at eldre i flere tilfeller ikke får den hjelpen som er nødvendig for å holde tennene vedlike og at det ofte ikke er akseptabel tannstatus (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Som det kommer fram i artikkelen «Need of assistance with daily oral hygiene among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff», er det et stort avvik fra de som mottar hjelp ved munn- og tannstell og de som har behov for det (Forsell, Sjögren, & Johansson, 2009). Sykehjemsbeboere har krav på å få ivaretatt munn- og tannstell, og pleiepersonell plikter å tilfredsstille dette ved behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003). Dette samsvarer ikke med det vi har observert i praksis, og heller ikke fra forskning som er gjort (Forsell, Sjögren, & Johansson, 2009; Nitschke, Majdani, Sobotta, Rieber, & Hopfenmüller, 2010). Vi konkluderer dette med at manglende kunnskap om utførelse av

munns- og tannstell og at mangel på samarbeid mellom relaterte yrkesgrupper, samt individuelle og organisatoriske rutiner i sykehjemmene, er mulige årsaker til dårlig tannstatus blant eldre i sykehjem. Lite samarbeidsvillige beboere som motsetter seg hjelp og assistanse ved munns- og tannstell, samt dårlig tid til utførelse av stellet har også en vesentlig betydning i utfall i tannhelsen (Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson, & Sörensen, 2000).

Pleiepersonell i sykehjem skal i løpet av arbeidsdagen fordele tiden på beboerne. I løpet av denne tiden skal beboernes fysiske behov bli ivaretatt med for eksempel ved å spise, påkledning, kroppsstell og tannpuss. Derfor er det viktig at pleiepersonellet jobber effektivt for å utføre alle pleieoppgavene. Samtidig er de eldre autonome individer (Kversøy, 2013) som det skal legges til rette for at skal kunne utføre størst mulig grad av egenomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003). I tillegg til at de eldre generelt bruker lengre tid enn yngre som følge av nedsatt motorikk og funksjonsnivå (Kirkevold, Brodtkorb, & Ranhoff, 2008), skal behov for egenomsorg ivaretas for å sikre livsglede, velvære og mestringsevne hos de eldre (Kversøy, 2013). Strekker tiden til når både pasientens integritet, evne til egenomsorg og autonomi skal bli ivaretatt, i tillegg til at stell og nødvendig hjelp skal bli utført? På sykehjem kan det være en svært stresset arbeidssituasjon, hvor pleierne ikke har mer tid enn hva som er utdelt for hver pasient. Blir noe nedprioritert for å utføre den mest nødvendige helsehjelpen? I så fall hva? Autonomi og evne til egenomsorg er noe som aldri bør nedprioriteres, men kan det hende at andre pleieoppgaver blir nedprioritert i en stresset hverdag? Munns- og tannstell er ytterst nødvendig å utføre. Likevel kan det i en stresset situasjon for eksempel sårstelskift prioriteres overfor tannpuss. Dette er ikke akseptabelt i og med at også fatale konsekvenser kan oppstå dersom munns- og tannstell blir neglisjert (Scannapieco, Bush, & Paju, 2003). Likevel kommer det fram i forskning at utførelse av munns- og tannstell er det som oftest forsømmes på sykehjem i en stresset arbeidshverdag (Wårdh, Hallberg, Berggren, Andersson, & Sörensen, 2000; Malmedal, 2013). Det kommer fram i forskningen at 6 av 10 pleiere på sykehjem innrømmer å ha nedprioritert utførelse av munns- og tannstell hos beboerne (Malmedal, 2013). I og med at tannhelse er et område som ofte blir forsømt, konkluderer vi dette med at det er flere faktorer som spiller en rolle for kvaliteten på tannhelsetilbudet. Likevel vil vi påpeke motvillighet blant beboere som nekter å ta i mot hjelp og assistanse ved munns- og tannstell, som en hovedfaktor i neglisjert munns- og tannstell. Lite samarbeidsvillige beboere er kanskje den største utfordringen pleiepersonellet møter i arbeidshverdagen i utførelse av munns- og tannstell. Likevel er dette en risiko for de eldres tannhelse da det kan være en stor utfordring for pleier å utføre tannstellet. Vi vet at det kan være utfordrende å utføre munns- og tannstell på pasienter som

motsetter seg hjelp og assistanse. Tvangsproblematikken har lenge vært et dilemma når det gjelder balansen mellom selvbestemmelsesrett og helsetilstand. Derfor tenker vi; Hva er vitsen med flott opplæring og undervisning vedrørende munn- og tannstell dersom det ikke fungerer i praksis?

Som tannpleiere vil vi få frem viktigheten av munnhygiene og påvirkningen av tannhelsen, men vi anerkjenner og respekterer pleiepersonellens arbeidshverdag. Vi vet at det er flere faktorer som spiller en rolle for utfallet av munn- og tannstell hos sykehjemsbeboere. Det er utfordrende i mange tilfeller å i det hele tatt få innsyn i enkelte beboeres munnhule (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010). Vi vil allikevel påpeke viktigheten av pleiepersonellens ansvar med tanke på beboernes tannhelse. Dersom beboer motsetter seg hjelp ved utførelse av munn- og tannstell, kan likevel ikke denne pleieoppgaven bli forsømt (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008). Samarbeid på et helhetlig plan vil derfor kunne være viktig for å tilrettelegge forebyggende tiltak og rutiner som samsvarer med beboernes individuelle behov. Tannpleier kan legge til rette for at personalet gjennom undervisning og opplæring får veiledning om hvordan de kan vinkle tannpuss til en positiv opplevelse for både pleier og beboer. Dette kan gjøres ved at motivasjon for god munnhygiene blir vektlagt som en del av det forebyggende arbeidet. Kommunikasjon legges til grunne for motivasjon og veiledning ettersom dette er basalt for samarbeid for å fremme god tannhelse (Willumsen, Wenaasen, Armingohar, & Ferreira, 2008).

Tannpleier har en vesentlig rolle i det forebyggende arbeidet med tanke på opplæring og kunnskapsformidling med pleiepersonell, men pleiepersonalet skal ta kunnskapen videre og utføre det i praksis for å kunne ta vare på sykehjemsbeboernes tannhelse. Derfor er grunnlaget vi utøver i samarbeid med pleiepersonalet viktig med tanke på kvalitet av kompetanseheving og formidlingsevne som skal sikre beboernes tannhelse. Kompetanseheving kan utgjøre en vesentlig bedring av beboernes tannhelse. I følge forskningsartikkelen «Munnstell når livet er på hell», kommer det fram at resultat av innføring av relativt enkle tiltak i sykehjem resulterte i at nesten 70 % av beboernes munnhygiene ble forbedret (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Dette er med på å bevise viktigheten av kunnskapsformidling for å kvalitetssikre beboernes behov for assistanse eller hjelp ved munn- og tannstell. Tiltak i form av for eksempel utredelse av en tannkontakt på sykehjemsavdelinger kan derfor være en god ressurs for å ivareta tannhelsen hos beboerne og kvalitetssikre tilbudet de blir gitt.

Tannkontaktene har klare retningslinjer i samhandling med tannhelsepersonell for å oppdatere om nye pasienter, samt opplære nye ansatte om oralt renhold i sykehjemmene (Strand,

Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Derfor kan opplæring av pleiepersonell føre til kompetanse for videreformidling av kunnskap og ferdigheter for pleierne. Tannkontaktene har ansvar for hjelpemidlene på sykehjemsavdelingene, og opplæring om tannhelse av nye ansatte i sykehjemmet. Vi mener det er en fordel at hovedansvaret er overordnet som for eksempel med tannkontakt som har et ansvarsområde. Tannkontakt kan i samarbeid med tannpleier utforme individuell pleieplan for beboerne hvor individuelle behov blir vektlagt for utforming av hjelpemidler som for eksempel munnstellkort. Munnstellkort er ulike bildebaserte laminerte veiledere for pleiepersonalet i sykehjem (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Bildene på munnstellkortene illustrerer hvilke prosedyrer og hjelpemidler som skal brukes for hver beboer. På denne måten vet all pleiepersonell hva som skal utføres for hver pasient og hva som finnes i munnen av egne tenner eller tannerstatninger, og hvordan håndtere og rengjøre disse. Slik kan et godt helsetilbud ytes for beboernes tannhelse, ved at alle ansatte i sykehjemmet kan følge denne veilederen ved utførelse av munn- og tannstell. På denne måten blir utførelse en del av et tilpasset forebyggende tilbud.

Tannkontaktene kan ha ansvar i å kjøpe inn tilpassede hjelpemidler i form av utstyr for munn- og tannstell for hver beboer. Manglet tilpasset utstyr og hjelpemidler ved munn- og tannstell skal ikke være en hemmer for å utføre stellet. Tannpleier kan veilede om hva som trengs og hva som bør benyttes av utstyr slik at individuelle behov blir vektlagt. Dette kan for eksempel gjelde at elektrisk tannbørste kan være et bedre alternativ en manuell tannbørste på grunn av de eldres nedsatte motorikk (Bondevik & Nygaard, 2012; Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Vi ser på tannkontakt som en stor fordel da eldres tannhelse blir ivaretatt på en overordnet måte og hvor tverrfaglig samarbeid kan bli forenklet for både tannhelsetjenesten og institusjonene. Vi mener sykepleier bør påta seg ansvaret som tannkontakt, i og med at munn- og tannstell i institusjoner er et sykepleieansvar (Fjæra, Willumsen, & Eide, 2010). Tannpleier og pleiepersonell skal sammen kunne oppdatere informasjon om beboeres helsetilstand og tilpasse forebyggende tiltak dersom det er nødvendig (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Tiltakene skal også være individuelt tilrettelagt slik at alle beboerne får et tilpasset tilbud for et likt utgangspunkt. Dette kan forklares med erfaring fra praksis, da vi i sykehjem observerte at ikke alle beboere hadde tilpassede verktøy i form av for eksempel munnstellkort og tilrettelegging av hjelpemidler til tannpuss. Prosedyrene på sykehjem kan derfor gå ut over beboernes helsetilbud i og med at enkelte ikke har forankret individuelle rutiner vedrørende tannhelsen. Selv om beboernes funksjonsnivå varierer i alvorlighetsgrad, kan allikevel alle ha behov for tilpassede rutiner. Ut ifra artikkelen «Munnstell når livet er på hell» ser vi på rutiner og tiltak i hverdagen på

sykehjem som vesentlig for å skape et grunnlag for forebyggende tiltak rettet mot beboernes tannhelse (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). Eldre institusjonsbeboere er som nevnt i stor grad avhengige av hjelp og assistanse for å ivareta tannhelsen, og derfor mener vi det er unødvendig at mange ikke har akseptabel tannstatus når det skal relativt lite til for å kunne utgjøre så mye. Gode tannhelsesresultater kan derfor oppnås dersom tiltak settes til verks (Strand, Wolden, Rykje, Gjellestad, & Stenerud, 2005). De eldres tannhelse er i pleiepersonalets omsorgsfavn, og det skal derfor legges vekt på å ivareta deres tannhelse på flere hold i form av tverrfaglig samarbeid. Tannpleiere skal på en helhetlig måte bidra til å ta vare på de eldres tannhelse i samarbeid med pleiepersonell, men til syvende og sist er som nevnt institusjonsbeboernes tannhelse et sykepleieansvar.

6. Konklusjon

Tannhelsen blant eldre mennesker bosatt i institusjon er en utfordring. I og med at de eldres tannhelse i dag er preget av egne tenner, er det derfor et økt behov av forebyggende og behandlende tiltak. Som en del av det forebyggende arbeidet, er munn- og tannstell viktig i tillegg til at flere rutiner og tiltak må settes til verks. Pleiepersonell har et ansvar i å ta vare på tannhelsen hos eldre institusjonsbeboere og munn- og tannstell er avgjørende for hvordan tannhelsen er. Likevel viser det seg at denne pleieoppgaven ofte blir forsømt, hvor to hovedfaktorer gjenspeiler seg; Lite samarbeidsvillige beboere og utilstrekkelig kunnskap og ferdigheter vedrørende munn- og tannstell blant pleiepersonellet. Manglende rutiner og samarbeid kan også være medvirkende årsaker til at det er et klart forbedringspotensiale vedrørende eldre sykehjemsbeboeres tannhelse. Et godt samarbeid er førsteprioritet for at tannpleier og pleiepersonell skal kunne nå et felles utarbeidet mål, som i hovedsak skal omhandle å ivareta de eldres tannhelse. Dette tverrfaglige samarbeidet er vesentlig for å gi sykehjemsbeboere et tilpasset tilbud som fungerer i praksis for å ta vare på deres tannhelse. Kvalitetssikring i kunnskapsformidling mellom tannpleier og pleiepersonell vil bli en sentral del av samarbeidet, men tilrettelegging av rutiner og tiltak er av vesentlig betydning for utfallet i de eldres tannhelse. Vi har stor tro på at godt tverrfaglig samarbeid mellom tannpleier og pleiepersonell er med på å bidra til at tannhelsen hos eldre i institusjon vil bli forbedret. Med dette kan vi si at samarbeid muligens kan være nøkkelen til suksess.

7. Litteraturliste

- *Ambjørnsen, E., Axèll, T., & Henriksen, B. M. (2002). Er tannhelsen hos eldre så dårlig som vi tror? *Den norske tannlegeforenings tidende*, 272-274.
- *Amstrup, K., & Poulsen, I. (2004). *Geriatrici - en tværfaglig udfordring*. København: Munksgaard Danmark.
- *Biong, S. (2011). Å guide hverandre i hverandres systemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid vol. 8 nr. 1*, ss. 35-44.
- *Bondevik, M., & Nygaard, H. A. (2012). *Tverrfaglig geriatri - en innføring 3. utg.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter 4. utg.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Den norske tannlegeforening. (1991). *Tannpleie for funksjonshemmede og kronisk syke*. Bekkestua: Den norske tannlegeforening/NKI.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- *Ekwall(red.), A. (2010). *Äldres hälsa og ohälsa - en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- *Fjæra, B., Willumsen, T., & Eide, H. (2010). Tannhelse hos eldre i hjemmesykepleien. *Forskning nr 2*, 100-108.
- *Forsell, M., Kullberg, E., Hoogstraate, J., Herbst, B., Johansson, O., & Sjögren, P. (2010). A Survey of Attitudes and Perceptions Toward Oral Hygiene Among Staff at a Geriatric Nursing Home. *Geriatric Nursing, Volume 31, Number 6*, ss. 435-440.
- *Forsell, M., Sjögren, P., & Johansson, O. (2009). Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff. *The Open Dentistry Journal*, ss. 241-244.
- *Frenkel, H., Harvey, I., & Needs, K. (2002). Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge and attitudes: a randomised controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 91-100.

- *Gimmestad, A. L. (2006). Munnhelsen hos institusjonsbeboere i Norge. *Den norske tannlegeforenings Tidende*, ss. 268-273.
- *Hansen, B., Dahl, K. E., & Halvari, A. E. ((s.a)). *Tannpleierfunksjon, oral helse og tannpleiefag mot 2025*. Norsk Tannpleierforening & Delta.
- *Hansen, F. R., Moe, C., & Schroll, M. (2002). *Geriatrici 3. utg.* København: Munksgaard Danmark.
- Helse- og omsorgsdepartement. (2008). *St.meld. nr. 47 - Samhandlingsreformen (2008-2009)*. Oslo: Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2003, Juli 1). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene etter lov om sosiale tjenester*. Hentet Mai 2, 2014 fra Lovdata: <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792?q=Forskrift+om+kvalitet+i+pleie->
- Helsepersonelloven. (1999). *LOV-1999-07-02-64*. Hentet Mai 2, 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (2008). *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den eldre pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS .
- *Kristiansen, E., & Tunset, A. B. (1988). *Pleiebehov hos eldre*. Gyldendal Norsk Forlag.
- *Kullberg, E., Forsell, M., Wedel, P., Sjögren, P., Johansson, O., Herbst, B., et al. (2009). Dental hygiene education for nursing staff. *Geriatric nursing, volume 30, number 5*, ss. 329-333.
- Kversøy, K. S. (2013). *Etikk - en praktisk vinkling (2. utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- *Laake, K. (2003). *Geriatrici i praksis 4 utg.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- *Lauvås, K., & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid - perspektiv og strategi 2.utg* . Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

- *Malmedal, W. (2013). *Inadequate care, abuse and neglect in Norwegian nursing homes*. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology.
- *Martín-Rodríguez, L. S., Bealulieu, M.-D., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005, Mai). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, ss. 132-147.
- *Mitkidis, P., Sørensen, J., Nielbo, K. L., Andersen, M., & Lienard, P. (2013, Mai). Collective-Goal Ascription Increases Cooperation in Humans. *PLOS ONE*, ss. 1-7.
- *Nitschke, I., Majdani, M., Sobotta, B. A., Rieber, T., & Hopfenmüller, W. (2010). Dental care of frail older people and those caring for them. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 1882-1890.
- Norsk Sykepleierforening. (2011, November). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet Mai 8, 2014 fra ICNs etiske regler: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Norsk Tannpleierforening. (2009, Juli 31). *Yrkesetiske retningslinjer for Tannpleiere*. Hentet Desember 11, 2012 fra <http://www.tannpleier.no/yrkesetiske-retningslinjer-for-tannpleiere>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *LOV-2013-06-21-79*. Hentet Mai 20, 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- *Samson, H. (2009). *Oral health and institutionalised elderly*. Bergen: Faculty of Medicine and Dentistry, University of Bergen .
- *Scannapieco, F. A., Bush, R. B., & Paju, S. (2003). Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. *Annals of Periodontology*, 54-69.
- *Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Tenner for livet - Baselineundersøkelse nr 2, Oral helse hos sykehjemsbeboere i 2004*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Statens helsetilsyn. (1999). *Tenner for livet - Helsefremmende og forebyggende arbeid*. Helsedirektoratet.

- *Statistisk sentralbyrå. (1999). *Eldre i Norge*. Hentet Mai 8, 2014 fra <http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa32/sa32.pdf>
- *Strand, G. V., Wolden, H., Rykje, L., Gjellestad, Å., & Stenerud, G. (2005). Munnstell når livet er på hell. *Den norske legeförening*, ss. 1494-1496.
- Tannhelsetjenesteloven. (1984). *LOV-1983-06-03-54*. Hentet Mai 2, 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
- *Wårdh, I., Hallberg, L. R.-M., Berggren, U., Andersson, L., & Sörensen, S. (2000). Oral health care - a low priority in nursing. *Scand J Caring Science*, 137-142.
- *Wårdh, I., Jonsson, M., & Wikström, M. (2012). Attitudes to and knowlegde about oral health care among nursing home personnel - an area in need of improvement. *The Gerodontology Society*, ss. 787-792.
- Widenheim, J., Renvert, S., & Birkhed, D. (1997). *Förebyggande tandvård*. Stockholm: Gothia Förlag.
- *Willumsen, T., Karlsen, L., Næss, R., & Bjørntvedt, S. (2011). Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *The Gerodontology Society*, ss. 748-755.
- Willumsen, T., Wenaasen, M., Armingohar, Z., & Ferreira, J. (2008). *Sykepleie og oral helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

8. Vedlegg

Vedlegg 1: Utdrag av søkehistorikk for hovedartiklene

Dato	Databaser	Søkeord	Antall treff	Antall leste artikler	Inkluderte artikler
02.05.14	Medline	"dental hygienist" "interprofessional relations" "nursing staff"	2	1	"Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement"
03.05.14	PubMed	"oral hygiene" "nursing home" Spesifisering: "oral hygiene" "nursing home" "staff" Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff	375 25 1	0 5 1	"Need of assistance with daily oral hygiene measures among nursing home resident elderly versus the actual assistance received from the staff"
05.05.14	PubMed	Collective goal cooperation in humans	25	1	"Collective- Goal ascription increases cooperation in humans"
07.07.14	SveMed+	"tannhelse eldre"	2	1	"Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien"
07.07.14	SveMed+	"munnstell"	6	1	"Munnstell når livet er på hell"