

Kunnskap og samhandling om munnhelse hos eldre på sykehjem

—
Elisabeth Kristensdatter Britten Lind
Dina Caroline Magnussen
Marit Irene Tømmerek

Veileder: Kirsten Solemdal
Masteroppgave i odontologi, mai 2016

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag	side 3
2. Bakgrunn	side 4
3. Innledning	side 5
4. Mål og problemstillinger	side 9
5. Materiale og metode	side 10
6. Resultater	side 12
6.1 Intervju på tannklinikken.....	side 12
6.2 Intervju med tannpleier.....	side 13
6.3 Intervju på sykehjemmet.....	side 14
6.4 Spørreskjemaer på tannklinikk og sykehjem.....	side 15
6.5 Spørreskjema på videregående skole.....	side 17
7. Diskusjon	side 17
7.1 Samarbeid og kommunikasjon mellom tannklinikk og sykehjem.....	side 18
7.2 Samarbeidsvilje og tvang.....	side 20
7.3 Hva lærer helsefagarbeidere om munnhelse og munnstell på den videregående skole.....	side 23
7.4 Forståelse og bruk av hjelpemidler.....	side 24
7.5 Styrker og svakheter med studien.....	side 25
8. Konklusjon	side 25
9. Takk til	side 26
10. Referanseliste	side 27
11. Vedlegg	side 29

1. Sammendrag

I denne oppgaven tar vi for oss den utfordringen samfunnet står overfor med en økende generasjon eldre som bor på institusjon, og som har flere egne tenner enn tidligere.

Vi har som en del av oppgaven besøkt to tannklinikker, et sykehjem og to klasser ved Helse – og oppvekstutdanningen på en videregående skole i en liten kommune i Nord-Norge med omtrent 8000 innbyggere. Vårt ønske var å se på kompetansen, behovet, utdanningen og samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene. Dette har vi gjort ved hjelp av intervjuer og samtaler, samt bruk av spørreskjemaer.

Ved tannklinikk ble det brukt intervju av de ansatte i fellesskap, samt individuelle spørreskjemaer. På sykehjemmet intervjuet vi kun lederen, og delte ut spørreskjema til de ansatte. På den videregående skolen ble det brukt individuelle spørreskjemaer. Vi laget også et undervisningsopplegg for elevene ved den videregående skolen som belyste temaene i spørreskjemaet. Denne undervisningen holdt vi like etter spørreskjemaene var tatt inn.

Vi har valgt ut relevante artikler som har sett på deler av problemstillingene. Dette for å kunne danne oss et større bilde av situasjonen og problemene som følger av utfordringene de eldre, pleierne, tannhelsepersonell og pårørende står ovenfor.

Vi kom frem til at samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene er forholdsvis godt, mens kommunikasjonen kan forbedres. Temaet munnhelse bør bli mer sentralt i utdannelsen av helsefagarbeidere. Det bør fokuseres mer på at tennene og munnen er en del av kroppen, og at den orale helsen påvirker den generelle helsen i stor grad.

Vi oppdaget også i vår studie at det er et behov for at tannhelsepersonell gir oftere kurs om munnhelse og munnstell til sykehjemsansatte. Det ble også uttrykt et ønske om dette fra sykehjemspersonellet selv. Den ansvarlige tannpleieren ga uttrykk for at det rent praktisk kunne være vanskelig med mer undervisning, da det var problematisk å nå ut til alle de ansatte på grunn av turnus og store utskiftninger i denne yrkesgruppen. Lederen på sykehjemmet var også enig i denne problematikken.

2. Bakgrunn

Interessen for Eldres munnhelse, kunnskapen til pleiepersonellet og samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene ble vekket i ekstern praksis hvor vi var noen dager ute på forskjellige sykehjem i ulike deler av landet. Vi møtte pleiere i en utfordrende arbeidshverdag. De hadde brukere med forskjellige sykdommer og tilstander, blant annet demente pasienter, som vanskeliggjorde det daglige stedet. Vi fikk inntrykk av at enkelte av pleierne hadde manglende kunnskap om viktigheten av god og tilfredsstillende oral hygiene hos brukerne. Det oppstår også utfordrende situasjoner når brukere motsetter seg munnstell.

I den eksterne praksisen hadde vi pasienter som kom til tannklinikken med følge av pleier. Noen av pasientene gikk selv, andre kom i rullestol. Dette ga tilleggsutfordringer i behandling av pasienten med tanke på forflytning av pasient fra rullestol til behandlingsstol eller eventuelt med at pasienten ble behandlet i rullestolen. I tillegg opplevde vi at en av pasientene var så redusert at hun ble fraktet med ambulanse. Kunnskap, interesse og deltagelse i behandlingssituasjonen blant pleierne varierte i stor grad. Det samme gjorde den generelle helsen og munnhygiene til pasientene.

Sannsynligheten for at vi vil ende opp med en jobb i Den Offentlige Tannhelsetjenesten (DOT) er stor. Det vil bli en del av vår arbeidshverdag å behandle eldre pasienter. Vi bør også uavhengig av jobb i DOT eller privat praksis gjøre gode vurderinger for eldre pasienter. Dette fordi de skal ha best mulig forutsetning til å opprettholde god tannhelse og hygiene til tross for svekket generell helse og mulig sykehjemsinnleggelse i nær fremtid. Lov om tannhelsetjenester (1) pålegger DOT å ha ansvar for prioriterte grupper av pasienter. Tannhelsetjenesten skal fokusere på forebyggende tiltak og samtidig drive et oppsøkende behandlingstilbud til gruppene i prioritert rekkefølge, hvor eldre på institusjon faller inn under gruppe C. Økt levealder (2) og økt antall egne tenner hos de eldre (3) tror vi kommer til å bli en utfordring for oss som behandlere og generelt for de som jobber som pleiere innen eldreomsorg. Samtidig tror vi at et godt samarbeid med eldreinstitusjoner og god opplæring av helsepersonell, vil kunne lette utfordringene med å opprettholde tilfredsstillende oral hygiene for pasientene.

Vi ønsket derfor å finne ut hvordan samarbeidet med tannklinik og sykehjem i kommunen fungerer, og hva helsefagarbeidere lærer om munnhelse og munnstell under utdanning og i arbeidslivet. I tillegg håpet vi å kunne komme med forslag på hva som kan gjøres annerledes

for at vi i fremtiden skal ha flest mulig eldre i sykehjem med tilfredsstillende oral helse.

3. Innledning

I de kommende tiårene vil det bli en betydelig økning av den eldre generasjonen. Lavere fødselsrater og høyere forventet levealder vil være med på å gjøre at andelen eldre i befolkningen øker (2).

Population Population structure and ageing

Figure 6: Population structure by major age groups, EU-28, 2013–80 (1)
(% of total population)

	2013	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080
0–14 years	15,6	15,6	14,9	14,6	15,0	15,0	15,0	15,1
15–64 years	66,2	64,1	61,2	58,5	56,9	56,6	56,9	56,2
65–79 years	13,1	14,6	16,8	17,9	17,2	16,6	15,9	16,4
80+ years	5,1	5,8	7,1	9,0	10,9	11,8	12,2	12,3

(1) 2020–80: projections (EUROPOP2013).

Source: Eurostat (online data codes: demo_pjangroup and proj_13npms)

Tabell 1 viser økt levealder. Levealderen for 80+ er forventet økt fra 5,1 til 12,3 i løpet av 2080. Tabellen er hentet fra Eurostat(2).

WHO definerer eldre slik: ”Most developed world countries have accepted the chronological age of 65 years as a definition of 'elderly' or older person... At the moment, there is no United Nations standard numerical criterion, but the UN agreed cutoff is 60+ years to refer to the older population...” (4).

En god oral helse ligger til grunn for å opprettholde en god ernærings situasjon, psykisk og sosial velbefinnende. Flere nyere tannhelseundersøkelser viser at tannhelsen i Norge er bedret de siste 30 årene (5). Andelen av tannløse personer i Norge og Danmark er redusert. Flere bevarer sine egne tenner hele livet (3) (tabell 2).

Tabell 2. «Hvor mange av dine egne tenner har du igjen?» Prosentfordeling etter alder

Alder	n	Antall tenner				
		0	1-9	10-19	20-24	25+
20-29	214	0	28	0	95	877
30-39	335	9	9	3	132	847
40-49	369	8	6	25	136	825
50-59	362	9	24	33	171	764
60-69	340	29	45	119	266	542
70-79	174	43	69	211	248	429
80+	65	145	130	161	258	306
Total	1 859	19	29	57	174	720

Tabell 2 viser antall egne tenner hos ulike aldersgrupper. Tabellen kommer fra en artikkel i Tidende hvor Dorthe Holst og Irene Skaug presenterer en undersøkelse de har foretatt om tenner og tannstatus i den voksne befolkningen i Norge.

I takt med at flere beholder egne tenner, øker forekomsten av orale sykdommer. Spesielt er det økende forekomst av orale sykdommer hos eldre på sykehjem som er avhengige av hjelp til munnstell (6), (7). Antagelig vil det i fremtiden bli et større behov for eldretannpleie (gerodontologi) grunnet den forventede økte levealderen og økning i antall pasienter med egne tenner.

Aldringsprosessen medfører fysiologiske forandringer i kroppen. Reservekapasiteten i de fleste organer reduseres, generell immunitet svekkes og man blir generelt mer sårbar for sykdommer. Dette gir også konsekvenser for munnhelsen. Blant annet kan nedsatt salivaproduksjon på grunn av medisinbruk føre til økt munntørrehet (8). Dette kan være en av årsakene til at flere eldre ofte er utsatte for å få mer karies, sopp og andre infeksjoner i munnhulen. Generell svekkelse av muskulatur i spiserøret medfører svelgeproblemer som kan ha betydning for matinntak og dermed også ernærings situasjon. Underernæring kan bli konsekvensen av dette. Med økende alder blir leddbånd mindre elastiske. Dette kan føre til dårligere bevegelse i leddene og nedsatt motorikk. Redusert leddfunksjon kan komplisere både spisesituasjonen og generell evne til egenomsorg, deriblant ivaretagelse av tannhelse. I tillegg vil sykdommer som rheumatisme og artroser gjøre at eldre får problemer med håndtering av avtagbare protetiske erstatninger med kompliserte forankringselementer. Dagligdagse hygienerutiner blir også vanskeligere å utføre (9). I fremtiden vil det derfor bli

viktigere å konstruere løsninger med hygienisk utforming og teknisk enkelhet, slik at helsepersonell lettere kan føle seg trygg i håndtering og ivaretagelse av dette (10).

De fleste eldre bevarer nå tennene sine i høy alder og går regelmessig til tannlegen. Mange har fått kostbare reparasjoner som kroner og broer. Flere har i den senere tid også investert i kostbare implantater. God hygiene er avgjørende for fortsatt å kunne opprettholde et godt tannsett livet ut. Dette vil stille store krav til munnstell hos de eldre, som på grunn av svekket helse ikke selv kan ivareta tann-og munnhygiene (11). Det er viktig at Eldres tannhelse ikke forringes, men at man får beholde sine egne tenner også i livets siste fase. Avtagbare proteser til sårbare eldre pasienter som hele livet har hatt sine egne tenner bør unngås fordi tilpasningsevnen er sterkt nedsatt. Resultatet blir proteser som ikke kan brukes og som igjen vil få alvorlige konsekvenser for ernærings situasjonen (6).

På grunn av den økende eldregenerasjonen er eldreomsorg blitt et politisk prioriteringsområde. Målet for pleie-og omsorgstjenesten er at de fleste skal bo hjemme så lenge det er forsvarlig. Dette betyr at beboere på sykehjem er sykere og langt mer pleietrengende enn de som bor hjemme. Selv om sykehjemsbeboere har krav på hjelp til munnstell, viser studier at mange har dårlig munnhygiene, og at tann-og munnhygiene synes å være for lite prioritert blant pleiepersonell (12). Artikkelen "Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients"(2011) viser at hos eldre i institusjon er munnhygieneen dårligere jo flere tenner man har (13).

Eldre på pleiehjem utgjør således en sårbar gruppe. De har en generell svekket helse, dårlig ernæring og redusert immunforsvar. Munnhygiene er ofte dårlig, og mange er plaget med munntørrehet. Frakturerte tenner sees ofte. Studier viser også at dental smerte er underdiagnostisert av helsepersonell(13). Smerte fra munnen kan føre til økt rastløshet, søvnforstyrrelser, matvegning, aggressiv oppførsel og nedsatt samarbeidsvilje med pleiere i det daglige stellet eller i en behandlingssituasjon hos tannpleier eller tannlege. Det at en ikke kommer til for å kunne hjelpe kan forverre forholdene i munnhulen. Et system der den orale helsen til de eldre ivaretas sammen med den allmenne helsen, er derfor svært viktig (7). I flere studier er det funnet en sammenheng mellom orale infeksjoner og generell helse, mortalitet og livskvalitet (13). Bakterier fra munnhulen kan spre seg til luftveiene eller blodstrømmen. Dette kan igjen føre til systemiske sykdommer som pneumoni, endokarditt, sepsis og aterosklerose (14). En oversiktsartikkel av Brit Fjæra med flere (2008) konkluderer med at ett

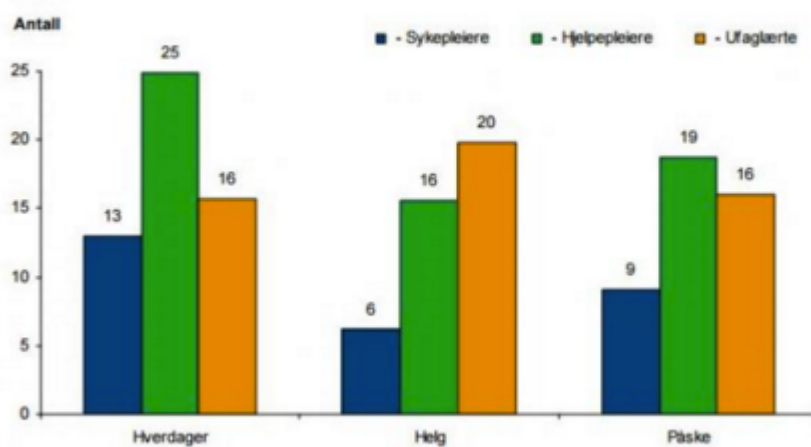
av ti pneumonidødsfall blant sykehjemspasienter kunne vært forhindret ved forbedret oral hygiene(11).

I Norge har en stor andel, ca 80%, av pasientene i sykehjem, kognitive svekkelser. Det er en sterk sammenheng mellom demens og oral helse (13). Det er anslått at ca 71 000 personer i Norge har demens (15). Andelen av personer som rammes av demenssykdommer øker med økende alder. I tillegg til at demens gir svekket hukommelse, gir sykdommen også redusert evne til abstrakt tenkning og dårlig kontroll over følelser (16). Å utøve pleie og daglig stell for denne pasientgruppen er utfordrende for helsepersonell. I de tilfeller der pasientene motsetter seg behandling, må det gjøres vedtak om bruk av tvang. “Lov om pasient- og brukerrettigheter” (pasient- og brukerrettighetsloven) tar for seg denne problemstillingen (17). I §4A står det: “Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.” “Dersom vilkårene i §4A-3 er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten”. Det står også at vedtaket treffes av det helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelpen. Vedtak kan bare treffes for et år av gangen.

En studie av Tiril Willumsen med flere (2011) som omfatter 11 norske sykehjem viser at 40% av pasientene hadde uakseptabel oral hygiene. 80% av sykepleiere mente at kunnskap om oral helse var viktig, og 9% syntes at munnstell på pasienter var ubehagelig. Halvparten av sykepleierne oppga at det var lite tid til å utføre oral hygiene, og 97% opplevde at pasienter motsatte seg stell av munnen (13). En studie fra Karolinska Institutet viser at pleiepersonell på sykehjem i Göteborg generelt har en positiv holdning til oral helse. Men når det kommer til implementering og kunnskap, er det behov for forbedring (18).

En undersøkelse gjort av Econ for Norsk Sykepleierforbund (19) viste at hverdagsbemanningen på sykehjem bare utgjør 24% sykepleiere. Andelen sykepleiere synker til 11% i helgene.

Figur 2.1 Bemanning i kartlagte sykehjem. Hverdag, helg og påske. Tre utdanningsgrupper. Antall per 100 beboere



Kilde: Econ Pöyry, spørreundersøkelse.

Tabell 3 er fra en undersøkelse, utført av Econ for Norsk Sykepleierforbund, som har sett på bemanning av noen sykehjem(19).

Den resterende bemanningen består av helsefagarbeidere (tidligere hjelpepleiere) og ufaglærte. På bakgrunn av dette er det derfor naturlig å se på hva som inngår i utdanningen til helsefagarbeidere hva munnstell og tannpleie angår.

4. Mål og problemstilling

Vi vet at andelen eldre med egne tenner øker, og at helsefagarbeidere får mye av ansvaret for å ta vare på denne pasientgruppen. Vi vet at munnstell hos eldre er en utfordrende del av jobben til helsepersonell av ulike grunner (13). Vi er usikre på hva helsefagarbeiderne skal lære i sin utdanning og hvordan videreutdanningen ivaretas.

På bakgrunn av dette har vi valgt å belyse følgende:

1. Hvordan er samarbeidet mellom tannhelsepersonellet og pleiepersonellet?
2. Har helsepersonell på sykehjem den kompetansen de trenger for å gjennomføre et godt munnstell på beboerne?
3. Hva lærer helsefagarbeidere om munnhelse og munnstell på den videregående skolen i en liten kommune i Nord-Norge?

I tillegg har vi laget og prøvd ut et undervisningsopplegg for elevene på helsefaglinja i den videregående skolen.

5. Materiale og metode

Masteroppgaven består av intervju av tannhelsepersonell og pleiepersonell, utarbeidelse og bruk av spørreskjema, samt utarbeidelse av et undervisningsopplegg. Deltagere var ansatte på to offentlige tannklinikker, ansatte på ett sykehjem, samt elever på den videregående skolen i en kommune i Nord-Norge. I tillegg har vi gått gjennom relevante artikler.

Vi laget tre forskjellige spørreskjemaer: ett til de ansatte på de to offentlige tannklinikkene i kommunen, ett til de ansatte på sykehjemmet, og ett til studenter på Helse – og oppvekstutdanningen ved den videregående skolen, henholdsvis grunnkurs og Vg1. Da alle studentene ikke gikk samme linje og år, ble spørreskjemaene utformet slik at det var mulig å skille disse fra hverandre i etterkant. Spørreskjemaene vi brukte i studien ble utviklet av forfatterne, basert på de temaene som vi ønsket å vite mer om.

For å kunne sammenligne resultatene fra de forskjellige yrkesgruppene formulerte vi noen av spørsmålene på spørreskjemaene så likt som mulig (vedlegg nr. 1-3). Resultatene fra de spørsmålene som var felles for de tre spørreskjemaene ble sammenlignet ved hjelp av SPSS. Alle svarresultatene ble lagt inn i Excel for å danne en oversikt over antall svar per alternativ. Resultatene er kommentert skriftlig.

Vi laget også et forslag til undervisningsopplegg for studentene ved Helse – og oppvekstutdanningen som omhandlet de temaer som vi mente studentene bør ha kunnskap om. Undervisningsopplegget ble utformet før spørreskjemaene ble besvart. Det ble så prøvd ut på en av klassene ved Helse - og oppvekstutdanningen etter at spørreskjemaet var besvart (vedlegg 4). Tanken var å utføre en ny spørreundersøkelse en periode etter undervisningsopplegget. Dette viste seg å ikke være gjennomførbart da det var vanskelig å samle den samme gruppen igjen på grunn av studentenes videre spredte praksiser eller formelt utdanningsforløp på ulike linjer og skoler.

Vi avtalte møter med henholdsvis sykehjem, de to tannklinikkene og den videregående skolen. Disse ble besøkt i løpet av juni 2015.

Vi besøkte først den tannklinikken hvor klinikksjefen holdt til for å gjennomføre et gruppeintervju. Til stede var klinikksjef, som var utdannet tannhelsesekretær, en tannlege og en tannhelsesekretær. Tannpleieren var ikke tilstede på dette møtet. Hun ble intervjuet senere. På denne tannklinikken intervjuet vi de ansatte om deres samarbeid med sykehjemmet og deres inntrykk av de eldres munnhelse. Dette ble gjort muntlig av to av oss, mens en noterte. Deretter leverte vi ut spørreskjemaet, som hver av de ansatte besvarte.

På den andre tannklinikken leverte vi bare ut spørreskjemaer. Til sammen på de to tannklinikkene ble det utlevert 8 spørreskjemaer, som ble besvart av 3 tannleger, 1 tannpleier og 4 tannhelsesekretærer. Svarene er ikke delt inn på bakgrunn av yrke, da anonymiseringen av svarene blir vanskelig grunnet lite materiale og små forhold i kommunen.

På sykehjemmet intervjuet vi lederen for avdelingen på samme måte som på tannklinikken. Intervjuet omhandlet rutineene deres for det daglige munntell av beboernes tenner og munnhule. Vi delte også her ut spørreskjemaer til de ansatte. Det var mellom 17 og 20 ansatte på sykehjemmet. Vi la igjen flere spørreskjemaer enn antall ansatte. Skjemaene var tilgjengelig for besvaring i 3 uker. Avdelingslederen informerte de ansatte om masterarbeidet vårt og at det var ønskelig med så mange svar som mulig. Ved innsamling var 12 spørreskjemaer besvart. Blant de ansatte var det hjelpepleiere, sykepleiere og ufaglærte. Vi har valgt å ikke skille svarene på grunnlag av utdanning av samme årsak som på tannklinikken.

På den videregående skolen delte vi ut 29 spørreskjemaer. 29 elever ved Helse – og oppvekstutdanningen på den videregående skolen svarte på spørreundersøkelsen. 12 elever gikk på grunnkurset, mens 17 elever gikk på VG1. Elevene på VG1 velger videre ulike retninger, 11 skulle på Helsefagarbeiderutdanning, 4 på Barne-og ungdomsarbeider, 1 på Ambulansefag og 1 på 3P (programfag for Vg3 påbygning).

6. Resultater

6.1 Intervju på tannklinikken

I intervju med ansatte på tannklinikken ønsket vi å undersøke hvordan samarbeidet med sykehjemmet var. Tannlegen vi snakket med syntes samarbeidet med sykehjemmet har vært tilfredsstillende og godt de siste 10 årene. De ansatte på tannklinikken opplever at hyppige besøk på sykehjemmet er motiverende for personalet. De synes det er viktig å være synlig. Tannhelsepersonellet tar kontakt med sykehjemmet dagen før planlagt besøk for å minne dem på avtalen og høre at det fortsatt passer. Ellers ringer de for å høre hvordan det går og om det er noe de trenger hjelp til. De har inntrykk av at de sykehjemsansatte setter av tid når tannpleier kommer på besøk. Det er et lite tettsted. De ansatte på sykehjemmet og de ansatte på tannklinikken kjenner hverandre godt. Terskelen for å spørre hverandre er lav.

De ansatte på tannklinikken ønsker for fremtiden at tannhelsesekretærer kan læres opp, slik at sekretærene kan ha screening på beboere på sykehjemmet og vurdere behovet for pasientbehandling som må gjøres på klinikk. Tannhelsesekretærene vil da fungere som et mellomledd mellom klinikk og sykehjem. De ansatte på tannklinikken tror at dette vil kunne forbedre samarbeidet ytterligere. De merker at terskelen for å stille spørsmål er lavere når tannhelsepersonell er på besøk på institusjonen. De forklarer at det kan være lurt å sanere pasienter bedre før det blir ”for sent” og før pasienten kommer på sykehjem. Dette for å unngå raskt forfall av tennene etter at de eldre er kommet på institusjon. Hos mange pasienter har det allerede gått for langt når de kommer på sykehjem. Tannklinikkenes ansatte mener at bedre sanering blir spesielt viktig i fremtiden, da det vil bli flere eldre.

De ansatte på tannklinikken har inntrykk av at flertallet av beboerne på sykehjemmet er demente. De tror kanskje situasjonen i forhold til tannbehandling kunne vært forbedret både for pasient og behandler dersom det hadde vært en behandlingsstol tilgjengelig på sykehjemmet.

På spørsmål om munnstellkort svarer de ansatte på tannklinikken at alle pasientene har fått munnstellkort, og at disse blir brukt.

De ansatte på tannklinikken sier de føler ansvar for dokumentasjon vedrørende pasientens tannhelsestatus og behandlingsbehov. Sykehjemmet skal få den informasjonen de trenger angående pasienten, også skriftlig. De synes at der det er nødvendig å gjøre tvangsvedtak etter §4.1 i forhold til munnstell på institusjon, har dette hjulpet på munnhelsen. De synes det nå gjøres gode vurderinger og blir forsvarlig brukt. Dette i motsetning til tidligere hvor det kanskje ble brukt litt i overkant.

De ansatte på tannklinikken håper at det i fremtiden blir slik at tenner kan bli ansett som en del av kroppen slik som i Sverige. Der får man økonomisk støtte til tannbehandling på lik linje med andre helseproblemer.

6.2 Intervju med tannpleier

Vi intervjuet tannpleier som var felles for de to klinikkene vi besøkte. Hun fortalte at de tidligere besøkte sykehjemmet en gang i året. Nå besøkes sykehjemmet 6-7 ganger i året og tannhelsepersonellet er tilgjengelig for å besvare spørsmål og gjøre visitter utenom disse besøkene ved behov. Besøk avtales ved at tannklinikken ringer på morgenen for å høre om det passer. Sykehjemmet ringer sjeldent for å be om time til akuttpasienter.

Tannpleieren føler hun møter personellet på sykehjemmet med forståelse for den utfordringen det er å gjøre munnstell på sykehjemmets pasienter. Demente kan være en stor utfordring for pleierne i det daglige munnstellet, men ved behandling på tannklinikk føler hun at de ofte kan være mer samarbeidsvillige. Tannpleieren tror også at det kan være manglende kunnskap og interesse for munnstell hos pleiepersonell. En grunn kan kanskje være at mange er ufaglærte og må støtte seg på andres kunnskap.

Tannpleier utdanner/kurser personellet ved sykehjemmet en gang i året. Hun synes det er vanskelig å nå ut til alle ansatte. Tannpleier er fleksibel med tanke på tidspunkt for undervisning. Hun sier hun tidligere har tilbudt å undervise både tidlig og sent på dagen. Temaer for undervisningen har vært: tannpuss, hjelpemidler, fluor, sopp, rotkaries, periodontitt og munntørrehet. Hun har også laget munnstellkort.

Tannpleier ønsker duraphat-tannkrem for alle med egne tenner. Reseptene er kommunens ansvar å betale. Dette mener hun kan bli en stor kostnad for kommunen. Duraphat-tannkrem

som er tannkrem med ekstra høyt fluorinnhold blir derfor innført litt etter litt og da først til pasienter med størst behov. Hun mener det er viktig å ikke sette seg uoppnåelige mål for tannhelsen hos eldre, og at en derfor på et visst tidspunkt må kunne si seg rimelig fornøyd med tilstanden.

6.3 Intervju på sykehjemmet

Vi intervjuet lederen for to avdelinger på et sykehjem. Lederen er sykepleier med ansvar for to enheter med 28 sengeplasser og 17-20 ansatte. Vi ønsket å finne ut av rutiner for munnstell. Her fikk vi oppgitt at rutinene var forskjellig. Noen av pasientene hadde munnstellkort. Vi fikk ingen tall på dette. De fleste munnstellkortene manglet eller var utdaterte ifølge lederen. De savnet nedskrevne rutiner for hver pasient. Sykehjemmet ønsket at tannklinikken skulle fornye rutinen med munnstellkort.

På spørsmål om hvilke utfordringer de opplevde med tannstell, fortalte de at det var vanskelig å utføre munnstellet. Det var ofte problematisk med pasienter som ikke ville pusse tennene. Avdelingslederen forteller at tannpuss ofte glemmes om morgenen. Hun fortalte at tvangsvedtak for tannstell var vanskelig.

Ansatte fortalte at det var flest pasienter med proteser og færre med egne tenner. De syntes det var vanskelig å få pasientene til å vaske proteser med såpe, da pasienter ikke forbinder såpesmak med munnen. De ansatte mente også at slipemidlene fra tannkrem ikke ødelegger proteser i så stor grad, da protesene allerede er utslitte når beboerne kommer på sykehjemmet.

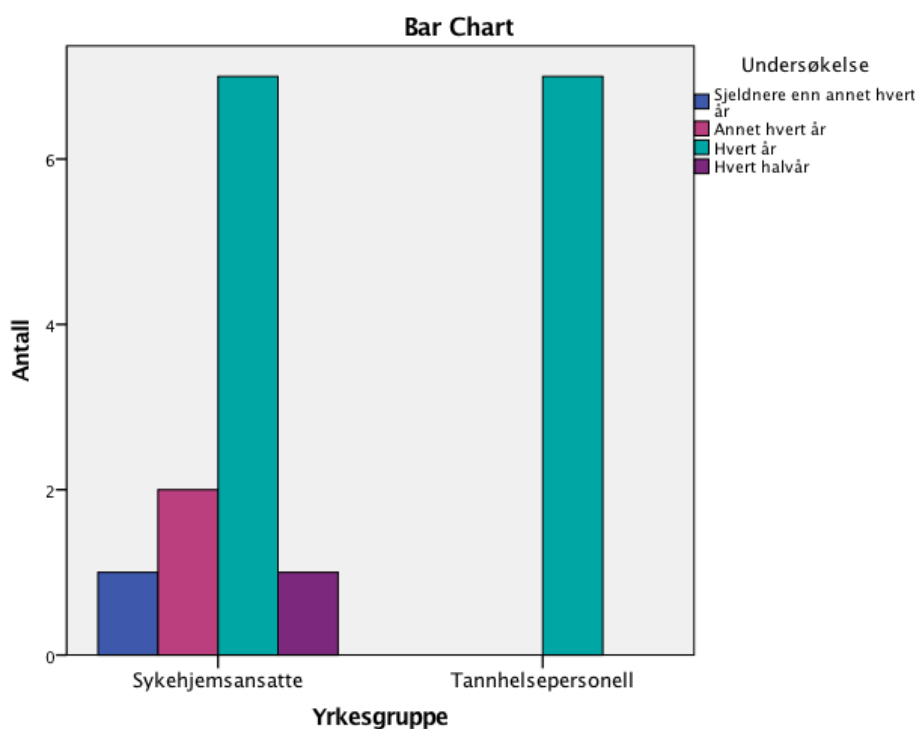
Angående tvangsvedtak forklarer de ansatte på sykehjemmet at tjenestekontoret i kommunen tar seg av disse søknadene. Tannklinikken vurderer pasientens behandlingsbehov og sender dokumentasjonen som trengs, samt skriv til institusjonen. Pleierne som har ansvaret for pasienten tar deretter dette videre.

De ansatte på sykehjemmet oppga at de trodde det kom til å bli utfordrende med mer protetiske konstruksjoner på pasientene, som for eksempel broer og implantater, i fremtiden. De trodde disse konstruksjonene kom til å bli mer avansert å ta vare på enn proteser. Dette ønsket de mer undervisning om.

De ansatte på sykehjemmet mener samarbeidet med tannklinikken har vært bra. De mener tannklinikken ikke har noen faste besøk. Når tannhelsepersonell kommer for vurdering av pasientene er de fornøyde med dette. På spørsmål om hva de sykehjemsansatte eventuelt savnet, får vi oppgitt at de ønsker mer undervisning. Det er imidlertid vanskelig å få alle med på undervisning når de ikke er på jobb samtidig.

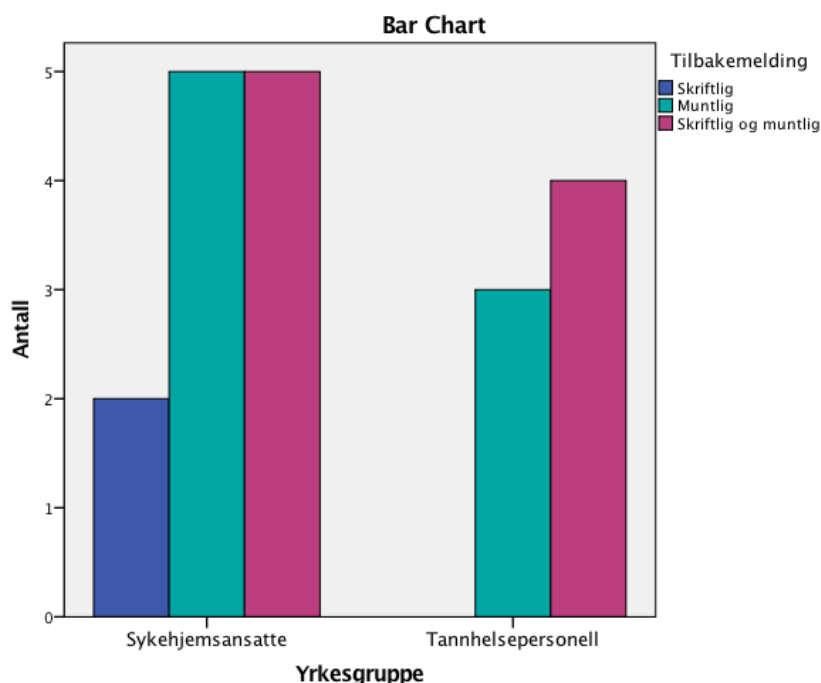
6.4 Spørreskjemaer på tannklinikk og sykehjem

På spørreskjemaet har samtlige 12 sykehjemsansatte svart at en av de største utfordringene er beboere som motsetter seg tannpuss. Her har vi valgt ut noen spørsmål fra spørreskjemaene til de to yrkesgruppene, som er relativt like og kan sammenlignes. Spørsmål om når pasientene på sykehjemmet kommer inn til undersøkelse på tannklinikken ble ulikt besvart av tannhelsepersonell og pleiepersonell på sykehjemmet. 7 av 7 ansatte på tannklinikken svarte at pasientene kom inn til en årlig undersøkelse. Blant pleiepersonell var 7 av 12 enig i dette. 2 ansatte svarte at pasientene ble innkalt annet hvert år. 1 ansatt svarte hvert halvår. 1 ansatt svarte sjeldnere enn annet hvert år. 1 ansatt har ikke svart.



Tabell 4 viser hva de forskjellige yrkesgruppene; sykehjemsansatte og tannhelsepersonell svarte på spørsmålet "Hvor ofte blir beboere på sykehjem undersøkt av tannhelsepersonale?"

Spørsmålet angående tilbakemelding etter tannlegebesøk fikk mer like svar fra de ulike yrkesgruppene. Et av alternativene til spørsmålet var "ingen tilbakemelding". Dette er det ingen som har svart og kommer derfor ikke opp som et alternativ på grafen. 4 av 7 av tannhelsepersonell oppgir at sykehjemmet mottar skriftlig og muntlig tilbakemelding, mens 3 ansatte oppgir at de kun får muntlig tilbakemelding. 5 av 12 pleiepersonell oppgir at de får muntlig tilbakemelding. 5 av 12 oppgir at de får både muntlig og skriftlig tilbakemelding. 2 av 12 ansatte sier at de får kun skriftlig tilbakemelding.



Tabell 5 viser hva de forskjellige yrkesgruppene; sykehjemsansatte og tannhelsepersonell, svarte på spørsmålet "Hvordan gir dere tilbakemelding til sykehjemspersonalet om beboerens behov for munnstell?"

Vi ønsket å få et bilde av hvordan tannhelsepersonellet oppfattet samarbeidet med pleiepersonellet på sykehjem, og hvordan pleiepersonell oppfattet samarbeidet med tannhelsepersonellet. Ingen svarte at de syntes samarbeidet var dårlig. 11 av 12 ansatte på sykehjem syntes samarbeidet var godt. 1 av 12 svarte at samarbeidet var middels. 6 av 7 på tannklinikken svarte at samarbeidet mellom tannklinik og sykehjem var godt. 1 av de ansatte på tannklinikken har valgt å ikke svare på spørsmålet.

6.5 Spørreskjema på videregående skole

Med spørreskjemaet som vi utarbeidet for elevene på den videregående skole ønsket vi å få et innblikk i hva de hadde tilegnet seg av kunnskap om munnhelse hos eldre.

Et av spørsmålene gjaldt hjelpemidler til pasienter med gebiss/protese. Et av de 15 svaralternativene var tanntråd, et annet var mellomromsbørste. 13 av 29 har svart at man trenger ett eller begge disse hjelpemidlene til pasienter som har gebiss/protese.

Vi spurte om de syntes det var greit at eldre hadde mer belegg på tennene enn yngre mennesker. 5 av 29 svarte at det var greit. 24 svarte at det ikke var greit. Alle 29 svarer at man må pusse tennene på pasientene 2 ganger om dagen. De andre alternativene var puss én gang daglig og ved behov.

På spørsmål om hva de ville gitt pasientene å drikke dersom de fikk fritt valg, var alternativene melk, sukkerfri saft, sukkerholdig saft, vann, juice, brus, te og kaffe. Her kunne de krysse av flere svaralternativer. Ingen av de 29 valgte alternativene brus eller sukkerholdig saft. 3 svarte at de ville gitt juice.

For å få et innblikk angående studentenes syn på tvang, har vi spurt om de ville pusset tennene på beboer som ikke ønsket tannpuss. 5 av 29 svarte at de ville pusset tennene selv om beboer motsatte seg det. 13 svarte at de ikke ville gjøre det, mens 8 visste ikke. 3 elever besvarte ikke dette spørsmålet.

Vi stilte spørsmål om hvilke hjelpemidler de ville brukt mot munntørrehet. Her hadde vi ikke listet opp alternativer. 7 svarte vann, 2 svarte fuktighetssalve, 2 svarte hygiene, 1 svarte gele, 1 svarte lypsyl og 1 svarte munnskyll. 15 svarte ikke på dette spørsmålet, enten blankt eller skrev "vet ikke".

7. Diskusjon

I denne studien finner vi det positivt at både sykehjemsansatte og tannhelsepersonell gir inntrykk av at de samarbeider godt med å ta vare på de pleietrengende eldres munnhelse. Begge parter oppfatter kommunikasjonen som god. Dette til tross for at de besvarer

spørsmålene ulikt, noe som kan tyde på at kommunikasjonen ikke er god nok. Når det gjelder hvordan tilbakemeldingen fra tannhelsepersonellet fungerer, har partene ulik oppfattelse.

En viktig observasjon er at få pleiere vurderer tvangsvedtak til tross for problemer med å utføre munnstell på pasienter som motsetter seg dette. Det er positivt at pleiepersonellet selv ønsker mer undervisning om munnhelse. Våre funn viser også at elevene på den videregående skolen har mangelfull kunnskap om oral hygiene og orale forhold. Det var overraskende at kunnskapen om munntørrehet var så liten, både i forhold til hva munntørrehet kan føre til, men også hvilke hjelpemidler en har å bruke på dette.

7.1 Samarbeid og kommunikasjon mellom tannklinikk og sykehjem

Tannpleieren på tettstedet har mest kontakt med sykehjemmet. Kontakt, screening og undervisning på sykehjemmene er en del av tannpleiernes oppgaver. Rutinene for besøk hadde endret seg det siste året. Besøkene var nå jevnligere; 6-7 ganger i året, mot 1 gang årlig tidligere.

I følge tannpleieren kan mangel på kunnskap og interesse være en av årsakene til at munnstell ikke prioriteres høyere blant pleiepersonellet. Dette, sammen med at mange er ufaglærte og jobber i turnus, gjør at man ikke får gitt undervisning til alle. For å bøte på dette problemet har hun derfor laget et hefte med bilder av orale tilstander og sykdommer som kan være til hjelp og støtte for pleiepersonellet i deres daglige virke. I tillegg har hun innført personlig munnstellkort til brukerne (6). Når det gjelder rutinemessig bruk av munnstellkort er det ulike oppfatninger mellom tannhelsepersonellet og pleiepersonellet hvordan dette fungerer i praksis. Pleierne mener munnstellkort er manglende eller utdaterte, og de ønsker seg nye. Det er samtidig problematisk å oppbevare kortene da mange av pasientene glemmer dem eller kaster dem. Dette gjelder spesielt de demente pasientene. Årsaken til at tannpleier og ansatte ved sykehjem har ulik oppfatning av munnstellkortene kan være manglende eller dårlige rutiner for hvordan dette organiseres fra begge parter. En løsning på problemet er at munnstellkortene kontrolleres hver gang pasient er hos tannlege eller tannpleier slik at en kan tilpasse kortene med ny informasjon dersom forholdene endrer seg. I tillegg kan en etablere en fast rutine ved at alle nye pasienter får et personlig kort med hvordan det daglige stellet

skal utføres. Kortet kan eventuelt lamineres og henges opp på veggen på en fast plass, slik at alle ansatte er klar over dette, og pasientene ikke roter det bort selv.

En forstemmende observasjon er at tannhelsepersonell føler at en bør ta hensyn til kommunens økonomi, og derfor begrense forskrivning av resepter på duraphat tannkrem. En slik holdning er dessverre ikke enestående hos tannhelsepersonell. Dersom det er slik at kommunen ikke er villig til å dekke kostnaden for at alle brukere med behov skal få duraphat tannkrem, bør tannhelsepersonell ta kontakt med kommunen. Sentralkommunale beslutningstagere bør informeres grundigere om duraphat tannkrem som et effektivt middel for å redusere karies hos eldre. På lengre sikt vil bruk av denne tannkremen kunne spare kommunen for store kostnader. Det blir feil dersom det er økonomiske hensyn og utilstrekkelig kunnskap om munnhelse hos ansatte i kommunen som skal bestemme hvilke hjelpemidler brukere på sykehjem får tilgang til. Når helsepersonell skriver ut resept til brukere, bør vurderingen til helsepersonellet være god nok grunn.

Tannlegen vi snakket med syntes samarbeidet med sykehjemmet har vært tilfredsstillende og godt de siste 10 årene. En av grunnene til dette mente tannlegen var at de hadde begynt å gi mer skriftlig tilbakemelding til sykehjemmet angående pasienter, til blant annet avdelingslederen. Oppstarten med dette skjedde etter å ha vært på kurs med Gunhild Strand, professor og fagleder i gerodontologi ved Universitetet i Bergen. Vi får også høre at hver beboer på sykehjemmet ifølge tannklinikken skal ha sin egen kontaktperson. Denne skal ta ansvaret for å gi tilbakemelding til andre pleiere ved for eksempel sykdom og ferieavvikling. Tannklinikken forklarer at de har inntrykk av at sykehjemmet har lite bemanning og høyt sykefravær. Tannklinikken sin egen kontaktperson, som har ansvaret for kontakten med institusjonen, har uttrykt ønske om å få beskjed med en gang dersom sykehjemmet mener de ikke har tid til munnhelse på beboere. Dette samarbeidet synes de ansatte på tannklinikken er fint.

Et av spørsmålene vi stilte de ansatte ved tannklinikken og sykehjemmet handlet om hvor ofte pasientene ble undersøkt av tannhelsepersonell (se tabell 4). Her svarer samtlige på tannklinikken at de blir undersøkt årlig. De ansatte på sykehjemmet har mer varierende svar. Enstemmigheten blant tannhelsepersonellet kan være et tegn på at de har en god oversikt over rutinene på tannklinikken. Gruppe C er en pasientgruppe med mange helseutfordringer. På et sykehjem kan det være vanskelig å ha oversikt over når pasientene blir innkalt. Sykehjemmet

opplever også utfordringer når det kommer til store utskiftninger og til dels lite stabilitet blant de ansatte. Uoverensstemmelsene i svarene på dette spørsmålet kan også vise at kommunikasjonen mellom sykehjemmet og tannklinikken ikke er helt optimalt.

Når det gjelder tilbakemeldinger fra tannklinikken er det både ulik oppfatning innad i de to personellgruppene og mellom tannhelsepersonellet og pleiepersonellet. Usikkerheten går på både skriftlig og muntlig tilbakemelding. En grunn til dette kan være at pleiepersonellet ikke oppfatter den muntlige tilbakemeldingen som gis, eller at de ansatte på tannklinikken er lite tydelig i tilbakemeldingene. Det bør kanskje utarbeides klare retningslinjer og rutiner for hvordan tilbakemelding skal gis til sykehjemspersonell slik at alle pasienter får samme oppfølging.

I et prosjekt ved Løvåsen sykehjem har de fokusert på å sette munn-og tannstell i et system som er utvidet i forhold til hva DOT utfører i dag. Løvåsen sykehjem har samarbeidet med Det medisinsk-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen og Den offentlige tannhelsetjenesten, Bergen Vest. Prosjektet gikk ut på å utarbeide prosedyrer for munn-og tannstell i sykehjem og hjemmesykepleien. De fikk utarbeidet munnstellkort og opprettet "tannkontakter" ved hver bogruppe/avdeling. "Tannkontakten" skulle i samarbeid med tannpleier sørge for riktig utstyr, og ta ansvar for munn-og tannpleie ved avdelingen (20). De deltagende parter er alle fornøyde med samarbeidet, og resultatet som viser at tannstatusen til beboere på sykehjemmet er forbedret. Dette prosjektet har vist at undervisning, innarbeiding av gode rutiner og riktig utstyr er det som skal til for å oppnå gode resultater.

7.2 Samarbeidsvilje og tvang

Mange pleietrengende eldre forsømmer sin personlige hygiene og tannpuss, og motsetter seg hjelp til dette fra helsepersonell. I møte med avdelingslederen på sykehjemmet fikk vi opplyst at hovedutfordringen for å gjennomføre et godt munnstell var at pasienter motsatte seg tannpuss. T. Willumsen et. al. (2011) "Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients?" tar for seg temaet "tvang på sykehjem" (13). Forfatterne skriver at 25,1% av pasientene ikke var samarbeidsvillige når de mottok hjelp til dentalt renhold. Motsettelse og aggressiv oppførsel viste seg å være en viktig barriere både for oralt vedlikehold og andre aspekter av omsorg på sykehjem. Dette er også et inntrykk vi har fått

gjennom intervju vi har gjort. Pleierne som deltok i vår undersøkelse syntes det var et vanskelig etisk dilemma.

Tannpleieren vi var i samtale med oppga at hun var veldig oppmerksom på utfordringene og problemstillingen helsepersonellet på sykehjemmet har når det gjelder munnstell. Hun oppga at det var viktig for henne å møte personalet med forståelse. Hun hadde også inntrykk av at personellet var redde for å “tvinge” pasientene og at de er “snare” med å gi seg når en pasient ikke ønsker hjelp til munnstell. Samtalen vår med helsepersonell på sykehjem bekrefter dette. Willumsen et. al (2011) viser i sin artikkel at 96.6% av pleierne rapporterte at det var problematisk med pasienter som trengte hjelp til tannpuss, men som ikke ønsket det. De fant videre ut at 61.9% av hjelpepleierne rapporterte at tannpussen ble utilstrekkelig når pasienter motsatte seg dette. I lys av dette hadde bare 21% vurdert muligheten for å søke tvangsvedtak for munnstell(13). Dette kan tyde på at helsepersonell ikke forstår viktigheten med god oral hygiene når så få vurderer muligheten for iverksettelse av tvangsvedtak.

Hem et. al. (2011) fokuserer på grenselandet mellom frivillighet og tvang i omsorg og pleie til demente på sykehjem. De intervjuet pleiepersonell på flere sykehjem. Det kan synes som at de har mange av de samme oppfatningene som de ansatte på sykehjemmet vi har inkludert i vår studie. De føler ubehag ved å utføre munnstell på pasienter som motsetter seg. Det kommer frem at de synes det er veldig personlig og føles som en invadering. Hos pasienter som motsetter seg tannpuss, blir det ikke utført. Personalet prøver senere på dagen eller på kvelden. I artikkelen er det et sitat fra et intervju: “Det er greit, det kan gå en dag, to dager, tre dager, men du må jo..” Selv om personalet ikke får utført tilfredsstillende munnstell på pasienter på flere dager, har de fortsatt ikke bedt om tvangstiltak (21). Dette samsvarer i stor grad med våre egne funn.

I Norge har vi et lovverk som tar for seg problemstillingen med tvang (17). I §4A-3 står det: “Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.” Det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen, er også ansvarlig for å fatte vedtak om tvungen helsehjelp. I intervju med lederen på sykehjemmet fortalte hun at for å kunne utøve munnstell på pasienter som ikke vil, må man ha tvangsvedtak. Dette syntes de var vanskelig også fordi det involverte flere ledd. Om pasienten motsetter seg å bli med på tannklinikken for behandling må en ha et tvangsvedtak for å ta med pasienten til klinikken. I tillegg må man ha tvangsvedtak for

eventuelt å gi premedisinering, samt et vedtak til selve behandlingen. Dette syntes pleierne gjør det hele komplisert. Slik vi oppfatter det, virker det som at terskelen for å få igjennom et tvangsvedtak for å opprettholde tilfredsstillende munnhygiene, er høyere enn for andre undersøkelser eller behandlinger. Dette kan være fordi munnhulen sees på som mindre viktig enn sykdommer som rammer andre deler av kroppen. Kapstad et. al. (2015) “Bruk av tvang ved tannbehandling - Lov eller ikke?” skriver følgende:

“En typisk situasjon er at pleiepersonellet (eventuelt fastlegen) vil stå ansvarlig for å gjennomføre premedisinering og transport, mens den behandlende tannlege eller tannpleier må fatte vedtak om den helsehjelpen som skal utføres. Dette vil innebære at det trengs to vedtak. Ordningen med vedtak er basert på etterfølgende kontroll, og vedtakene skal således ikke forhåndsgodkjennes. Men fylkesmannen gjennomgår alle vedtakene og kan oppheve dem etter en selvstendig vurdering” (14)

Dette belyser likevel ikke problemet med å utføre oral hygiene som en del av det daglige stellet. Tannpleieren oppfattet noen ganger at personellet kunne ha “redsel for å tvinge.” Om pasientene ikke ønsket puss kunne pleierne være “snare med å gi seg”. Pleierne på sin side synes det er vanskelig. Samtlige sykehjemsansatte svarte at beboere som motsetter seg munnstell, var den største utfordringen når det gjaldt munnstell. Vi vet imidlertid ikke om de på tross av utfordringen får utført munnstellet på en tilfredsstillende måte.

I forhold til demente pasienter som nekter tannstell er det ingen oppskrift på hvordan man angriper dette; man utøver skjønn. Blir den orale hygiene for ille, bør tvangstiltak gjøres, etter vår mening. Pasientgruppen har tidligere i stor grad hatt proteser, og det erfarer at det er lettere å forholde seg til disse pasientene. Nå er det en økende pasientmasse med egne tenner. Pleierne erkjenner at de føler seg utrygge på dette da de kan for lite om temaet. De ansatte på sykehjemmet opplever i dag at de ønsker mer kunnskap og undervisning av hvordan en skal utøve munnstell på pasienter med protetiske konstruksjoner som kroner, broer og implantat. Utfordringene ligger også i faren for å mistolke smerter og uro som kommer fra tenner og munn som ikke pasienten selv klarer å uttrykke. Siden det vil bli flere eldre med egne tenner og protetiske konstruksjoner i fremtiden, bør en allerede nå være oppmerksom på problematikken i manglende kunnskap om vedlikehold og profylakse. Den undervisning og kursing som helsepersonell får tilbud om, bør kanskje fokusere mer på vedlikehold utover “vanlig” puss på pasienter som har slike konstruksjoner.

Å komme med noen løsninger på problemet med tvang er svært vanskelig, da det beror på etiske dilemmaer, pasientens rett og følelsesmessige utfordringer hos pleierne. Med mer kunnskap, forståelse og opplæring i hvordan riktig munnhygiene opprettholdes samt viktigheten for den generelle helsen og konsekvenser ved at en forsømmer munnhygiene, kan en anta at situasjonen kan forbedres. Det vil med økt kunnskap hos helsepersonell være en mulighet for å strekke sin tålmodighet og overtalelsesevne for å klare å få gjennomført munnstell hos pasienter. Det å la være å gjennomføre munnstell er mindre hensiktsmessig enn å prøve med "svak overtalelse". Grensen for alle helsepersonell vil gå der man bruker utilsiktet hardt håndgrep, og man føler at man går over grensen for omsorgsfull pasientbehandling.

7.3 Hva lærer helsefagarbeidere om munnhelse og munnstell på den videregående skole?

Eva Rydgren Krona skriver i NTFs Tidende (2004) at læreplaner for helse- og sosialfagsutdanninger må inneholde tann- og munnhelse (22). Likevel sees det at det er mangel på undervisning av personell som jobber på sykehjem, selv om ønsket for mer undervisning er tilstede. I sin artikkel skriver Inger Wårdh: "Although 95% of the respondents had worked at nursing homes for more than 2 years, more than one-third had not received any oral health care training."

For helsefagarbeidere på Vg2 kommer tannhelse og tannpleie inn under kompetansemålet "Eleven skal kunne gjøre rede for og demonstrere grunnleggende sykepleie" (23). For helsefagarbeidere på Vg3 utvides dette kompetansemålet til at "lærlingen skal kunne utføre grunnleggende sykepleie". Fagboken for de elevene som vi besøkte i juni 2015, dekker temaet "munn- og tannpleie" godt (24). Det er likevel opp til hver enkelt utdanningsinstitusjon/faglærer å vurdere hvor stort fokus og hvor mye undervisningstid munn- og tannhelse skal få i forhold til de andre temaene som vil gå under samme kompetansemål. Munn- og tannpleie blir tatt opp som del av helhetlig grunnleggende stell. Det gis ingen separat undervisning i emnet. Spesielt opplever lærere at de mangler kompetanse i forhold til pasienter i sykehjem med egne tenner. Det blir ikke gitt undervisning i forhold til tannkjøtt sykdommer. Denne usikkerheten som beskrives av lærerne, er den samme usikkerheten og kompetansemangelen som elevene vil møte i praksis. Fokus ligger på betydningen av godt tannstell. Det vektlegges også at man må observere forhold som sår og

infeksjoner i munnen, og at dette må rapporteres. Det gis ingen undervisning direkte på teknikk. Dette forutsetter lærerne at man kan fra før, da det å pusse tenner er en naturlig del av hverdagshygieneen også til elever.

Elevene på VG2 helsefagarbeider får prøve å pusse på hverandre slik at de får kjenne hvordan det er å pusse og bli pusset på. Det brukes her bare tannbørste, tannkrem og vann. Det blir ikke prøvd med interdentalbørster, tanntråd eller tannstikkere. Tannpuss gjøres fordi elevene skal selv få erfare at munnen er et intimt område også for pasienter man vil møte ute i arbeidslivet. I en forskningsartikkel av Fjæra et. al. (2010) skriver de at det virker som at eldre pasienter synes det er mer intimt å få hjelp til munnhygiene enn daglig kroppshygiene (11).

Flere av elevene svarte at det ikke var greit at beboere på sykehjem hadde mer plakk på tennene enn andre. Det var likevel noen som mente at dette ikke hadde noen betydning. Det viser at det trengs mer kunnskap om betydningen av munnhelse for pasientens velvære og verdighet. Vi ser det likevel som positivt at flertallet av elevene ikke synes dette var tilfredsstillende. Det var også få som ville gi pasientene sukkerholdige drikker som saft og juice. Dette er et tegn på at elevene ved helsefagutdanningene har forståelse for hva sukker og til dels syrlige drikker gjør med tenner.

7.4 Forståelse og bruk av hjelpemidler

Det ble synlig i resultatene fra spørreskjemaene at det var varierende forståelse av hva proteser var, i forhold til egne tenner. Dette i form av hvilke hjelpemidler som ble anbefalt brukt hos de forskjellige pasientene. Flere anbefalte at pasienter med kun proteser skulle bruke tanntråd eller mellomromsbørste.

På spørreskjemaet vi delte ut til elevene ved videregående skole, hadde vi med spørsmål om hvilke hjelpemidler en kunne bruke mot munntørrehet og viktige konsekvenser av tørr munn for munnhelsen. Svarene tyder på at kunnskapen ikke er optimal. Det kunne vært interessant å hatt samme spørsmålet til sykehjemsansatte for å kunne sammenligne svarene. Siden munntørrehet er et stort og alvorlig problem for pasienter på sykehjem, anser vi det som både viktig og nødvendig at pleierne har grunnleggende kunnskap om dette både i forhold til etiologi og hjelpemidler. Denne kunnskapen bør tilegnes som en del av grunnutdanning for helsefagarbeidere.

Den største utfordringen, slik vi ser den, er mangel på kunnskap om munnhelse og viktigheten av god oral hygiene, ikke interessen i seg selv. Med bedre forståelse for dette, vil en kanskje også oppnå at en blir mer løsningsorientert i de tilfeller hvor munnstell er vanskelig. I artikkelen “Nye evidensbaserte tiltak for å bedre oral helse hos eldre siste 10 år” skrevet av Kristine Lindstad (21) foreslås det blant annet at helsefagarbeidere kan videreutdannes til ”tannhelsefagarbeidere” med spesielt ansvar for munnstell til eldre på sykehjem. Dette synes vi er et godt forslag, og kan være med på å styrke kompetansen på sykehjemmet og kanskje forbedre samarbeidet mellom tannklinikk og sykehjem. Samtidig kan dette gi gevinst i form av bedring i tannhelsestatus hos eldre på sykehjem.

I løpet av vårt masterarbeid har vi sett at det mangler fokus på munnstell, munnhelse og sammenhengen med generell helse i utdanningen av helsefagarbeidere. Denne sammenhengen er heller ikke tydeliggjort i læreboken (24) eller i svarene på spørreskjemaene som vi delte ut til elevene ved Helse-og oppvekstutdanningen.

7.5 Styrker og svakheter med studien

Siden vi har valgt ut en avdeling på et sykehjem, to klasser på en videregående skole og to tannklinikker i kommunen, er materialutvalget lite. Resultatene vi har fått, vil derfor ikke gi noen svar på hvordan situasjonen er på generelt grunnlag i andre deler av landet. Vi ønsket likevel å fortsette å jobbe med dette, da det kan gi et godt innblikk i hvordan situasjonen kan være enkelte steder i landet, kanskje spesielt på mindre steder.

En feilkilde i forhold til slike spørreskjemaer som vi har utarbeidet, er at de som besvarer skjemaet kan svare på en måte som reflekterer godt om dem selv, i stedet for å svare det de egentlig mener eller tror (25). Dette måtte tas med i vurderingen av resultatene.

8. Konklusjon

Våre funn viser at det er flere aspekter vedrørende munnhelsen hos pleietrengende eldre som kan gjøres bedre. Vi synes det er positivt at både tannhelsepersonell og sykehjempersonell

oppgir at samarbeidet fungerer godt. Dette er et godt grunnlag og utgangspunkt for å gjøre kommunikasjonen mellom yrkesgruppene enda bedre.

Munnhelse-undervisningen på helsefagarbeiderutdanningen på videregående skole bør endres for å øke kunnskapen og interessen for temaet. Vi syns likevel at holdningene til elevene var mer positive enn først antatt. Et viktig moment i undervisningen vil være å sette et mye større fokus på munnhelsens betydning for det generelle helsen.

Munnstellkort er et viktig hjelpemiddel for pleiepersonellet. Det er positivt at tannhelsepersonellet hadde innført dette på sykehjemmet. Utfordringene vil bestå i å holde disse munnstellkortene oppdaterte. Bruk av munnstellkort må også inn i undervisningen av helsefagarbeidere.

9. Takk til

Vi vil takke vår veileder Kirsten Solemdal for flott veiledning og god hjelp med arbeidet, samt de aktuelle tannklinikene, sykehjemmet og den videregående skolen som deltok i studien vår.

10. Referanseliste

- (1) Lovdata, *Lov om tannhelsetjeneste*, kap 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport, sist endret 19.12.2014
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54#KAPITTEL_2
- (2) Eurostat. Juni 2015
<http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/mobile/index.php#Page?title=Population%20structure%20and%20ageing&lg=en>
- (3) Holst D, Skau I, 2010, *Tenner og tannstatus i den voksne befolkningen i Norge*, Tidende
<http://www.tannlegetidende.no/i/2010/3/dntt-371715>
- (4) WHO, *Definition of an older or elderly person*
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- (5) Skudutyte-Rysstad R, Eriksen HM. *Changes in caries experience among 35-year-old Oslo citizens, 1973–2003*. Acta Odontol Scand. 2007; 65: 72–7
- (6) Strand G V, Wolden H, Rykkje L, Gjellestad Å, Stenerud G, *Munnstell når livet er på hell*, 2005, Tidsskrift for Den norske legeforening
<http://tidsskriftet.no/article/1199916>
- (7) Christensen LB1, Hede B, Nielsen E. *A cross-sectional study of oral health and oral health-related quality of life among frail elderly persons on admission to a special oral health care programme in Copenhagen City, Denmark*. Gerodontology. 2012;29;392-400
- (8) Birkeland JM, Løkken P, *Medikamenter og munntørighet*, Tidsskrift for Den norske legeforening, 2005;125:581-2
<http://tidsskriftet.no/article/1156293/>
- (9) As A, Flaten B, *Naturlige aldersforandringer*,
<http://ndla.no/nb/node/53401>
- (10) Nordström G, Funktionella och protetiska problem hos äldre – med fokus på helprotesen, 2000, Tandläkartidningen
http://www.tandlakartidningen.se/media/1094/Nordstrom_2_2001.pdf
- (11) Eide H, Fjæra B, Willumsen T, *Tannhelse hos eldre pasienter i hjemmesykepleien*, Forskning nr 2, 2010;5;100-108
<https://www.nsf.no/forskning/forskningsartikkel/394149/tannhelse-hos-eldre-pasienter-i-hjemmesykepleien>
- (12) Samson H, *Munnhelse i eldreinstitusjoner*, Tannegetidende, 2009;119:649
<http://www.tannlegetidende.no/i/2009/10/dntt-348004>
- (13) Bjørntvedt S, Karlsen T, Næss R, Willumsen T. *Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients*. 2011, The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, Gerodontology 2012 2012; 29: c748-e755

- (14) Kapstad JJJ, Storesund T, Strand GV, *Bruk av tvang ved tannbehandling – Lov eller ikke?*, Tannlegetidende, 2015;125:328-34
<http://www.tannlegetidende.no/i/2015/4/d2e841>
- (15) Bjertness E, Engedal K, Rosness T A, Selbæk G, Strand B H, Tambs K, *Hvor mange har demens i Norge?*, Tidsskrift for Den norske legeförening, 2014;134:276-7
<http://tidsskriftet.no/article/3134370#reference-9>
- (16) Eriksen H M, Skirbekk V, Strand B H, Tambs K, *Helse hos eldre i Norge – Folkehelse rapporten 2014*, Folkehelseinstituttet, sist endret 09.04.2015
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8931&Content_7242=7244:111678::0:7243:1::0:0
- (17) Lovdata, *Lov om pasient og brukerrettigheter*, kap 3. Rett til medvirkning og informasjon, sist endret 24.06.2011
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- (18) Jonsson M, Wikström M, Wårdh I, *Attitudes to and knowledge about oral healthcare among nursing home personnel – an area in need of improvement*, Gerodontology, 2011; 29:787-92
http://www.researchgate.net/publication/51676595_Attitudes_to_and_knowledge_about_oral_health_care_among_long-term_care_%28LTC%29_personnelan_area_in_need_of_improvement
- (19) Dolonen K A, *Ikke etter planen*, 2009
<https://sykepleien.no/2009/08/ikke-etter-planen>
- (20) Løvåsen sykehjem, Undervisningssykehjem, Den Offentlige Tannhelsetjenesten ved Loddefjord Tannklinik, UiB, *Veiledningshefte for munn- og tannstell, 2010*
<http://www.tannvern.no/images/munnstellkort/Veiledningshefte%20for%20munn-%20og%20tannpleie%20-%205.%20%20opplag%20desember%202010.pdf>
- (21) Førde R, Gjerberg E, Hem M H, Pedersen R, *Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang*, Sykepleien Forskning, 20105(4):294-301
<https://sykepleien.no/forskning/2011/01/pleie-og-omsorg-i-grenselandet-mellom-frivillighet-og-tvang>
- (22) Stenvik R, *Tenner på sykehjem – råtner de på rot?*, Tannlegetidende, 2005;115:865
<http://www.tannlegetidende.no/i/2005/14/dntt-174394>
- (23) Brønseth L, Sørhøy M S, *Spesielt munnstell*,
<http://ndla.no/nb/node/5978>
- (24) Brønstad A, Hånes H., Skjetne I. *God Helse 1 VG2 og VG3 Helsearbeidarfag*, Gyldendal 2012
- (25) Batchelor P, Daly B, Treasure E T, Watt R G. *Essential Dental Public Health*. 2013, second edition, s.64

11. Vedlegg

Vedlegg 1

Spørreskjema, ansatte på tannklinikken

Til bruk i masteroppgave ved UiT. Alle svar anonymiseres.

Sett kryss ved passende alternativ

1. Hvilke behandlingsrutiner har dere for beboere på sykehjem?

- Screening på sykehjem
- Kun akuttbehandling
- Recall
- Pasientenes eget ønske om besøk
- Kun etter henvendelse fra sykehjem

2. Hva slags behandling får pasienter med egne tenner oftest når de er hos dere?

- Undersøkelse og evt. rtg
- Undersøkelse med evt. rtg og tannrens
- Tannrens
- Konserverende behandling
- Endodontisk behandling
- Ekstraksjon

3. Hvor ofte screenes beboerne på sykehjemmet?

- Oftere enn hvert halvår
- Hvert halvår
- Hvert år
- Annet hvert år
- Sjeldnere

4. Hvilket inntrykk har du av munnhelse-kompetansen til personalet på sykehjemmet?

- God
- Mindre god
- Dårlig

5. Hvilket inntrykk har du av interessen for munnhelse hos personalet på sykehjemmet?

- Høy interesse
- Middels interesse
- Lav interesse

6. Syns du det daglige tannstellet på sykehjemmet er tilfredsstillende?

- Ja

Nei

7. Hvordan er samarbeidet mellom tannklinikken og personalet på sykehjemmet?

- Godt
 Mindre godt
 Dårlig

8. Har dere undervisning for personalet på sykehjem?

- Nei
 Ja

• **Hvis ja, hva underviser dere i?**

- Munnstell
 Basalkunnskaper karies
 Legemidler
 Munntørighet og legemidler
 Munntørighet og karies
 Sopp
 Protoser
 Munnstellkort

• **Hvem holder undervisningen?**

- Tannpleier
 Tannlege
 Tannhelsesekretær
 Andre

• **Hvor ofte har dere undervisning for sykehjemsansatte?**

- Oftere enn hvert halvår
 Hvert halvår
 Hvert år
 Annet hvert år
 Sjeldnere enn annet hvert år
 Ved forespørsel

• **Hvor mange møter til undervisningen?**

- Ca. 10%
 Ca. 20%
 Ca. 50%
 Over 50%

9. Hvordan gir dere tilbakemelding til sykehjemspersonalet om beboerens behov for munnstell?

- Muntlig
- Skriftlig
- Både muntlig og skriftlig
- Munnstellkort
- Ingen, det må sykehjemmet skaffe selv ved kontakt med tannklinikken

10. Har dere samarbeid med den videregående skolen om opplæring/undervisning av helsefagarbeidere om munnhelse?

- Nei
- Ja

• **Hvis ja, hva underviser dere i?**

- Munnstell
- Basalkunnskaper karies
- Legemidler
- Munntørighet og legemidler
- Munntørighet og karies
- Sopp
- Proteser
- Munnstellkort

• **Hvem holder undervisningen?**

- Tannpleier
- Tannlege
- Tannhelsesekretær
- Andre

• **Hvor ofte har dere undervisning?**

- Oftere enn hvert halvår
- Hvert halvår
- Hvert år
- Annet hvert år
- Sjeldnere enn annet hvert år
- Ved forespørsel

• **I hvor mange år har dere hatt undervisning?**

- Mindre enn 1 år
- Mellom 1 og 5 år
- Over 5 år

Tusen takk for besvarelsen

Dina Caroline Magnussen

Elisabeth Lind

Marit Tømmerek

Vedlegg 2

Spørreskjema, ansatte sykehjem

Til bruk i masteroppgave ved UiT. Alle svar anonymiseres.

Sett kryss ved passende alternativ

- 1. Hvilke rutiner har dere for munnstell av beboere?**
 - Ingen spesielle
 - Hjelp med tannpuss på alle beboere
 - Hjelp med tannpuss på beboere som ber om dette
 - Stell av proteser/gebiss

- 2. Har den enkelte beboer en individuelt tilpasset pleieplan for munnhelsen?**
 - Nei
 - Ja
 - **Hvis ja, er dette tilgjengelig for alle (i form av f.eks munnstellkort)?**
 - Nei
 - Ja

- 3. Syns du at dere har fått nok opplæring til å drive munnstell på beboerne?**
 - Nei
 - Ja

- 4. Hvordan syns du samarbeidet med ansvarlig tannklinikk er?**
 - God
 - Mindre god
 - Dårlig

- 5. Får personalet den oppfølgingen de trenger?**
 - Nei
 - Ja

- 6. Når en bruker har vært hos tannlegen, hvilken type tilbakemelding får dere?**
 - Ingen
 - Skriftlig
 - Muntlig
 - Både skriftlig og muntlig
 - Nedskrevet av vedkommende som følger beboeren

7. **Dersom en tilbakemelding foreligger, er denne tilgjengelig for alle?**
 Nei
 Ja
8. **Lærer elever i utplassering hos dere noe om munnstell av pleiepersonellet på sykehjemmet?**
 Nei
 Ja
9. **Gjør elevene i utplassering munnstell på beboerne?**
 Nei
 Ja
10. **Er elevene i utplassering kompetente til å drive munnstell på beboerne?**
 Nei
 Ja
11. **Hvordan prioriteres munnhelsen i forhold til beboerens andre helsemessige problemer?**
 Høyt
 Middels
 Lavt
12. **Hvor viktig synes du munnhelsen er, sett i sammenheng med beboerens andre helsemessige problemer?**
 Viktig
 Middels
 Lite viktig
13. **Hvis du fikk "fritt valg" av drikke å gi til en beboer, hva ville du valgt?**
 Melk
 Sukkerfri saft
 Saft med sukker
 Vann
 Juice
 Brus
 Te
 Kaffe
14. **Hva er de vanligste ønskene beboerne har når det gjelder drikke?**

- Melk
- Sukkerfri saft
- Saft med sukker
- Vann
- Juice
- Brus
- Te
- Kaffe

15. Hvor ofte blir beboere undersøkt i munnen av personale fra tannklinikken?

- Oftere enn hvert halvår
- Hvert halvår
- Hvert år
- Annen hvert år
- Sjeldnere enn annen hvert år

16. Hvilket utstyr har dere tilgjengelig for munnstell?

- Tannbørste
- Tannkrem
- Fluortabletter
- Fluorskyll
- Tanntråd
- Tannstrikker
- Mellomromsbørster
- Protesebørste
- Annet (nevn):

17. Hvem skaffer utstyr til munnstell på sykehjemmet?

- Pårørende
- Sykehjem
- Tannklinikk

18. Hvilke utfordringer er mest relevante i forhold til munnstell av beboere?

- Beboere som motsetter seg munnstell
- Pårørende som motsetter seg munnstell på beboere
- Mangel på riktig utstyr
- Mangel på nok kunnskap om munnstell

Tusen takk for besvarelsen
Dina Caroline Magnussen
Elisabeth Lind
Marit Tømmerek

Vedlegg 3

Spørreskjema, elever ved helsefagarbeiderutdanningen

Til bruk i masteroppgave ved UiT. Alle svar anonymiseres.

Sett kryss ved passende alternativ

- 1. En beboer på sykehjem har bare egne tenner. Hvilke hjelpemidler er nødvendig for å utføre et godt daglig munntell som tar vare på beboerens munnhelse? Sett kryss ved passende alternativ(er)**

Tannpirker	Zalo	Puss 1 gang om dagen	Tannbørste	Fluortabletter
Fluorskyll	Fluorgel	Puss 2 ganger om dagen	Protesebørste	Tanntråd
Fuktighetssalve til munnen	Elektrisk tannbørste	Puss ved behov	Tannkrem	Mellomromsbørste

- 2. En beboer på sykehjem har gebiss/protese. Hvilke hjelpemidler er nødvendig for å utføre et godt daglig munntell som tar vare på beboerens munnhelse? Sett kryss ved passende alternativ(er)**

Tannpirker	Zalo	Puss 1 gang om dagen	Tannbørste	Fluortabletter
Fluorskyll	Fluorgel	Puss 2 ganger om dagen	Protesebørste	Tanntråd
Fuktighetssalve til munnen	Elektrisk tannbørste	Puss ved behov	Tannkrem	Mellomromsbørste

3. En beboer på sykehjem har både gebiss/protese og egne tenner. Hvilke hjelpemidler er nødvendig for å utføre et godt daglig munnstell som tar vare på beboerens munnhelse? Sett kryss ved passende alternativ(er)

Tannpirker	Zalo	Puss 1 gang om dagen	Tannbørste	Fluortabletter
Fluorskyll	Fluorgel	Puss 2 ganger om dagen	Protesebørste	Tanntråd
Fuktighetssalve til munnen	Elektrisk tannbørste	Puss ved behov	Tannkrem	Mellomromsbørste

4. Hvor ofte bør en beboer på sykehjem pusse tennene?

- 2 ganger om dagen
 1 gang om dagen
 Ved behov

5. Er det greit at det er mer belegg på tennene hos beboere på sykehjem i forhold til hos unge?

- Ja
 Nei

6. Er det noe man som helsepersonell kan regulere i kosten for å hindre sykdom i munnen?

- Nei
 Ja

Hvis ja, nevnt eksempler:

7. Hvis dere fikk "fritt valg" av drikke til en bruker på et sykehjem, hva ville dere valgt å gi?

- Melk
 Sukkerfri saft
 Saft med sukker
 Vann
 Juice
 Brus

- Te
- Kaffe

8. Mange eldre plages av tørr munn. Nevn en viktig konsekvens av tørr munn for munnhelsen.

9. Nevn 3 hjelpemidler mot munntørrhet

10. En beboer vil ikke pusse tennene, gjør du det uansett?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

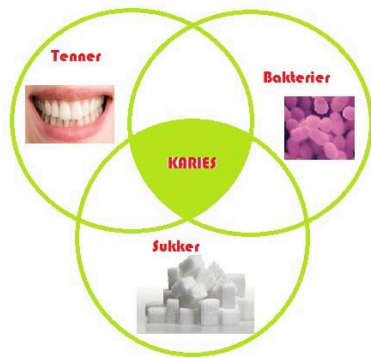
11. Kan dårlig munnhelse påvirke den generelle helsen?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Tusen takk for besvarelsen
Dina Caroline Magnussen
Elisabeth Lind
Marit Tømmerek

Vedlegg 4
PowerPoint presentasjon vist på videregående skole

Munnhelse hos eldre



Hva skjer med eldre?

- Sosiale endringer
 - Endring i kosthold
 - Depresjon og isolasjon
 - Smak og lukt endres
 - Endret søvnmønstre
- Fysiske endringer
 - Synssvekkelse
 - Muskelsvekkelse
 - Svelgproblemer
 - Redusert motorikk
 - Medisiner
 - Munntørhet
- Mentale endringer

Daglig oral hygiene

MUNNSTELLKORT
Daglige rutiner for: _____

Kort nr. 1:
Egne tenner

Tennene skal pusses 2 x daglig.

Kommentarer:

 1) Ta på plasthansker og fjern matrester.	 2) Bruk en mild tannkrem.	 3) Puss tennene langs tannkjøttet på utside, innside og på tyggelater.
 4) Bruk flaskekost mellom tennene.	 5) Børst tungen med en myk tannbørste.	 6) Fluortablett (0,25mg) suges, hel eller knust, etter hvert måltid.

Ordklinikkenter for utdanning og helsevesenstjenester
Sjernerud/Straand

MUNNSTELLKORT
Daglige rutiner for: _____

Kort nr. 2:
Egne tenner og delprotese

Tennene skal pusses 2 x daglig. Protesen bør være ute om natten. Protesen skylles etter hvert måltid.

Kommentarer:

 1) Bruk plasthansker. Ta tak i klammene med neglene og skyv dem ut.	 2) Fjern matrester.	 3) Bruk en mild tannkrem.	 4) Puss tennene langs tannkjøttet på utside, innside og på tyggelater.
 5) Bruk flaskekost mellom tennene.	 6) Børst tungen med en myk tannbørste.	 7) Rengjør delprotesen med protesebørste og f.eks. Zulo. Skyll godt.	 8) Fluortablett (0,25mg) suges, hel eller knust, etter hvert måltid. Skyll godt.

Ordklinikkenter for utdanning og helsevesenstjenester
Sjernerud/Straand

MUNNSTELLKORT
Daglige rutiner for: _____

Kort nr. 3:
Hjelprotese

Protesen bør være ute om natten. Protesen skylles etter hvert måltid.

Kommentarer:

 1) Ta på plasthansker. Legg fingrene på kanten av protesen og press den ut.	 2) Fjern matrester.	 3) Børst tungen med en myk tannbørste.
 4) Protesen rengjøres daglig med protesebørste og f.eks. Zulo. Skyll godt.	 5) Ved bruk av festemiddel, må dette fjernes før påføring av nytt. Festemiddel fjernes hver kveld.	 6) Protesen oppbevares i vann når den ikke er i bruk.

Ordklinikkenter for utdanning og helsevesenstjenester
Sjernerud/Straand

Tannhelse i den store sammenhengen

- Sykdommer i munnen kan påvirke resten av kroppen
- Smerter i munnen – redusert matinntak
- Tap av funksjon – redusert matinntak
- Kombinasjon av flere medisiner fører ofte til munntørhet
- Kosthold
 - Sukker
 - Juice og saft

Hjelpemidler

- Elektrisk tannbørste
- Vann
- Sukkerfri drikke
- Sukkerfrie pastiller/tyggis
- Fluortabletter (0,25 mg x 6)
- Xerodent tabletter
- Mild tannkrem (Zendium)
- Tannkrem med ekstra fluor (Colgate Duraphat)
- Salivagel (anbefalt ved protese)
- Kunstig spytt
- Matolje
- Glycerol 75%
- Fluorbehandling med skinne