

Kommunene må ta større ansvar for munnhelsen til pasienter med demens

Dårlig munnhelse kan få alvorlige konsekvenser for eldre pasienter. Eldre med demenssykdom er ekstra utsatt. Det er på tide med et kunnskapsløft.

[Charlotte Konradsdatter Aronsen](#)

Universitetslektor

Sykepleierutdanningen, UiT Norges arktiske universitet

[Geriatric](#)

[Demens](#)

[Munnhygiene](#)

[Sykepleie](#)

Sykepleien 2022;110(90323):e-90323

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90323](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90323)

Hovedbudskap

Antallet eldre med demenssykdom øker. Å ivareta munnhelsen hos denne pasientgruppen er erfaringsmessig mer utfordrende enn hos kognitivt friske eldre. I forbindelse med masteroppgaven min gjennomførte jeg en kvalitativ studie hvor jeg dybdeintervjuet to ansattgrupper: sykepleiere som er ansatt på sykehjem, og tannpleiere som har ansvar for sykehjem. Hensikten med studien var å få mer kunnskap om fenomener som påvirker munnhelsen hos pasienter med demenssykdom på sykehjem.

Tannprotesenes æra er over. Gamle som kommer på sykehjem, kan ha intrikate løsninger i munnen for å bevare tyggfunksjonen. Flertallet over 65 år har egne tenner, og antallet øker. Pasientene har behov for mer avansert munnstell enn kun stell av proteser (1).

Denne artikkelen presenterer resultatene fra min studie om munnhelse hos pasienter med demenssykdom på skjermede sykehjemsavdelinger (2). Denne pasientgruppen har spesielle behov sammenliknet med kognitivt friske eldre. Årsaken er de nevropsykiatriske symptomene som følger med demenssykdom (3).

«Kunnskapsnivået om munnhelse bør heves.»

Dårlig munnhelse kan få alvorlige konsekvenser for en eldre pasient. Sykepleierne som ble intervjuet i studien, forteller at munnhelse ikke er et prioritert tema på deres sykehjem. De mener også at kunnskapsnivået om munnhelse bør heves. Mangel på rutiner og ansvarsavklaring viser seg som utfordringer, og sykepleierne opplever at arbeidshverdagen er preget av knapphet på tid.

Studien viser at pasienter med demenssykdom ofte motsetter seg munnstell. Sykepleiernes kunnskaper om relasjonsbygging og tillit gjør dem i stand til å håndtere denne motstanden, men de har for liten tid til å etablere en trygg relasjon til pasienter med demens. Resultatet blir derfor at munnstell droppes når pasienter motsetter seg helsehjelp.

Sykehjemsavdelinger er preget av New Public Management (NPM) (4), som er en fellesbetegnelse på reformer i offentlig sektor. NPM legger vekt på å redusere offentlige utgifter, øke effektiviteten innenfor offentlig virksomhet og bedre kvaliteten på tjenestene. Sykepleierne i studien trekker frem for liten tid som det største hinderet for oppfølging av munnhelse.

Dårlig munnhelse er årsak til flere lidelser

Katastrofereaksjoner, engstelse, agitasjon og sinne i dagligdagse situasjoner har sammenheng med redusert kognitiv kapasitet og er knyttet til pasienter med demens. Pasienter kan reagere sterkt når de befinner seg i situasjoner de ikke forstår. Utløsende årsaker kan være kompliserte aktiviteter, overstimulering eller uoversiktlige omgivelser (5).

Pasienter med demenssykdom har dårligere munnhelse enn kognitivt friske gamle (6). Selve aldringsprosessen fører til fysiologiske forandringer i munnhulen (7), og mange eldre sliter med for dårlig tannhelse (8).

At dårlig munnhelse er en årsak til hjerte- og karlidelser, er nærmest allmennkunnskap, men mer alvorlige tilstander kan også oppstå. Nekrotiserende fasciitt, som er en alvorlig bløtvevsinfeksjon, og Ludwigs angina, der infeksjon i munnhulens gulv stenger for lufttilførsel, er eksempler på andre alvorlige tilstander (9).

Cavernous sinus trombose (CST) er en sjelden tilstand som kan oppstå i sinushulrommene. Sykdommen kan føre til økt trykk i hjernen og dermed hjerneskade eller død. Årsaken til CST er som regel infeksjoner i kjevebein eller tenner som følge av dårlig munnhelse (10).

I helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 4 (11) står det at kommunen har ansvar for et forsvarlig, helhetlig og verdig helsetilbud. Kommunen skal tilrettelegge for at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene. Loven sier videre at kommunen skal drive helsefremmende arbeid for å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.

Kommunen skal utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Brukerne skal blant annet oppleve trygghet i tjenestetilbudet, få ivaretatt personlig hygiene og ha mulighet til å ivareta egenomsorg. Kommunen skal også sørge for nødvendig tannbehandling og sikre god munnhygiene hos brukerne (12).

Tre sykepleiere og to tannpleiere ble intervjuet

Datainnsamlingen til min studie ble gjort ved semistrukturerte intervjuer med tre sykepleiere og to tannpleiere i kommunehelsetjenesten i tre ulike kommuner i Nord-Norge. Sykepleierne ble rekruttert fra skjermede avdelinger, mens tannpleierne ble hentet fra den offentlige tannhelsetjenesten som har ansvar for pasientgruppen studien omhandler. Kriteriene som var satt for deltakerne, var at de hadde lang nok fartstid på nåværende arbeidssted til å være godt kjent med rutinene. Deltakerne har jobbet fra 2 til 25 år på nåværende arbeidssted.

Sykepleierne sier de merker at flere sykehjemspasienter har egne tenner nå enn tidligere. Samtidig er det et større behov for å hjelpe pasientene med munnhelsen. Sykepleierne forteller også at munnhelse sjelden er gjenstand for faglig diskusjon på arbeidsplassen. En av sykepleierne peker på at munnstell er grunnleggende i sykepleierutdanningen, men at det avhenger av veileder i praksisfeltet hva man lærer om munnstell.

«Munnstell kan bli tilfeldig og personavhengig.»

Tannpleierne støtter at munnstell kan bli tilfeldig og personavhengig. De mener det er viktig at ledere legger vekt på å prioritere munnstell. Sykepleierne forventer at ledere legger til rette for at ansatte får nødvendig faglig oppdatering. Selv opplever sykepleierne at deres muligheter til faglig utvikling reduseres av stor arbeidsmengde knyttet til den daglige organiseringen av driften av sykehjemmet – og andre krav.

Sykepleierne erfarer at munnhelse kan være årsak til at pasientene har dårlig ernæringsstatus, og at sopp eller betennelser i munnhulen kan skape ubehag. Sykepleierne knytter også utfordrende atferd hos demenspasienter til mulige smerter i munnhulen som pasienten ikke kan kommunisere. Samtidig etterspør sykepleierne mer undervisning om munnstell.

Tannpleierne mener avdelingene var dårlig forberedt på screening

Tannpleierne som ble intervjuet i studien, har lang erfaring med undervisning på sykehjem. De forholder seg til faste sykehjem og har gjennomført årlige screeninger av pasientenes munnhelse. Tannpleierne forteller at avdelingene var dårlig forberedt på screeningene. For eksempel hadde ingen fått ansvar for å ta dem imot.

Tannpleierne opplevde også et dalende engasjement fra sykehjemmenes side når det gjaldt tidligere prosjekter som var satt i gang for å øke bevisstheten om munnhelse. Tannpleierne merket ingen bedring fra en screening av munnhelse til den neste.

Sykepleierne forteller at de av og til må ta sine matpauser sammen med pasientene. De rekker ikke over alle oppgaver, og de får dårlig samvittighet fordi de har dårlig tid til hver enkelt pasient. Sykepleierne sier munnstell blir nedprioritert til fordel for andre oppgaver, og at munnstell unnlates i stellet dersom pasienten gjør motstand og sykepleierne har dårlig tid.

Munnstell er en lite prestisjefylt oppgave

Min studie viser at munnstell er en lite prestisjefylt oppgave, som ofte lider under dårlige eller ikke-eksisterende prosedyrer (13). Studien avdekker også en pleiekultur der det er greit å ikke utføre munnstell, og det blir akseptert at man utelater munnstell dersom pasienten gjør motstand. Atferd og pleiekultur bunner i komplekse sosiale faktorer som kan forklare at sykepleiere med personlig engasjement for munnhelse ikke vinner frem.

Begrepet konformitet kan forklare hvorfor sykepleiere endrer sin atferd slik at den passer inn på avdelingen. Mennesker tilpasser seg med bakgrunn i et ønske om å ikke skille seg ut. Det er en grunnleggende sosial og menneskelig egenskap å ønske å være lik de andre og ikke fremstå som avvikende (14). En av tannpleierne trekker frem at det må være krevende for «den ene» som ønsker å ta munnpleie på alvor. Likedan kan det oppleves ekstra tøft å påføre kollegaer ekstra arbeidsoppgaver ved å be om at rutinene må oppdateres og følges.

«Roser vi den oppgaverettede sykepleieren?»

Vi kan også spørre oss hvem vi ser på som «flinke» pleiere. Er det de som bruker lang tid på et stell, eller er det de effektive, som får unna mange stell, tøyvask og oppfylling av pasientrom på kortest mulig tid? Roser vi den oppgaverettede sykepleieren?

Sykepleierne uttrykker at arbeidshverdagen er preget av krav om at administrative oppgaver løses. For dem kan det virke som om søkelyset er dreid vekk fra sykepleiefaget og den pasientnære omsorgen. Sykepleierne ser til sin leder som er faglig ansvarlig for pasientenes munnhelse, men hva er lederens muligheter for å kunne ta dette ansvaret når lederens hverdag også er preget av krav om effektivisering, resultater og økonomikontroll (15)?

Samhandlingsreformen fører til sykere pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten og vil kreve mer av sykepleierne i form av kompetanse og effektivitet (16).

Mangel på kunnskap er en av de viktigste årsakene til utilstrekkelig munnstell hos eldre pasienter, viser forskning fra Gammac og medarbeidere (17). Annen forskning er derimot tvetydig på om undervisningsopplegg for ansatte på sykehjem fører til bedring av pasientens munnhelse.

Lugt-Lustig og medarbeidere (18) konkluderer i en review-artikkel med at det ikke finnes vitenskapelig bevis for at omsorgspersoners ferdigheter innen munnhygiene blir bedre med mer opplæring. Tradisjonell undervisning synes derfor ikke å være tilstrekkelig. En dansk undersøkelse viser at munnhelsen blir bedre dersom tannhelsepersonellet er fysisk til stede i pleien og deltar i opplæring og trening (19).

Pasienter med demens trenger at sykepleieren bruker tid

Sykepleiere er bevisst viktigheten av tillit og en god relasjon til pasienten for å komme i posisjon til å utføre munnstell. Samtidig tar det tid å bygge tillit hos pasienter med demenssykdom. Denne tidsbruken harmonerer dårlig med effektivitetskravene som stilles til sykepleieren. Selv om sykepleiere er travle og kanskje mister kontakten med pasienten, er pasientens sanser i høy beredskap.

Martinsen (20) hevder at selv om demensrammede ikke alltid kan kommunisere hva de mener, kan de tydelig fornemme hva som foregår i sykeværelset. Sykepleierens kropp sier uten ord at her er det travelt, sykepleieren har ingen oversikt, her er det farlig å være.

Motstandsattferd er når pasienten med demens motsetter seg den hjelpen pleieren forsøker å gi. Slik atferd er situasjonsbetinget og forverres i takt med demenssykdommen. De eldre som har mest behov for hjelp til munnstell, er også de som motsetter seg hjelpen mest. Fryktrespons er nevrobiologisk. Pasienter med demenssykdom har en økt fryktrespons i kraft av de patofysiologiske forandringene i hjernen (3). Pasienter med demens kan derfor tolke munnstell som en truende handling og reagere med å gjøre motstand. De vanligste måtene pasienten motsetter seg hjelp på, er å gripe tak i pleieren, dytte pleieren bort eller bite.

«Sykepleiere må kommunisere respektfullt med pasienten.»

Jablonski og medarbeidere beskriver et prosjekt der pleiere benyttet mellommenneskelige teknikker for å redusere antall uønskede hendelser. I løpet av prosjektet, som gikk over 14 dager, ble antallet hendelser halvert (21).

De mellommenneskelige teknikkene baserer seg på at man nærmer seg pasienter med demens med et smil og bruker språk og berøring for å etablere trygg kontakt. Miljøet må være planlagt, og munnstellet skal foregå med færrest mulig pleiere til stede. Sykepleiere må kommunisere respektfullt med pasienten og ikke snakke slik man gjør til barn eller dyr. Sykepleiere kan la pasienten begynne munnstellet selv eller holde hånden sin over pasientens hånd med mål om å lede pasientens hånd til å utføre oppgaven selv.

Distraksjon er belyst som alternativ for å redusere motstand hos pasienten. For eksempel at pasienten får holde en tannbørste mens pleieren pusser tennene med en annen tannbørste. (21).

Kommunene må ta sitt ansvar mer på alvor

Kunnskapen og oppmerksomheten om munnhelse må løftes, men forutsetningene for bedring synes ikke å være til stede i kommunehelsetjenesten, som er påvirket av NPM og samhandlingsreformen. Undervisningsopplegget på sykehjemmene har varierende suksess, og hvis undervisning skal lykkes, kreves det store ressurser over lengre tid fra både den offentlige tannhelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Hvis kommunene skal oppnå forventede mål om tannhelse som er beskrevet i lov og forskrift, må de ta ansvaret mer på alvor.

Min studie viser at munnhelse som fokusområde på sykehjemsavdelinger har dårlige vilkår. Munnhelse er et tema som behøver økt oppmerksomhet. Det kan tenkes at organisatoriske endringer innenfor helsesektoren er nødvendige for at både sykepleiere og ledere på sykehjem skal få muligheten til å drive omsorgsarbeid av god kvalitet. Pasienter med demenssykdom har dårligere munnhelse enn kognitivt friske, og som sykepleiere må vi unngå at dårlig munnhelse skaper tilleggsproblemer i en allerede vanskelig situasjon.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.

Referanser

1. Norli M. Vi blir alle eldre. Oslo: Tannestetisk senter; 2016. Tilgjengelig fra: <https://tannestetisk.no/2016/03/15/vi-blir-alle-eldre> (nedlastet 15.09.2022).
2. Aronsen CK. En evig tannpine? Hvilke utfordringer eksisterer i ivaretagelsen av munnhelse hos pasienten med demenssykdom på sykehjem? Tromsø: UiT Norges arktiske universitet; 2020.
3. Kirkevold Ø. Å forstå nevropsykiatriske symptomer. I: Engedal KH, Haugen PK, red. Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling. Tønsberg: Aldring og helse akademisk; 2018.
4. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.
5. Engedal KH, Haugen PK. Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling. Tønsberg: Aldring og helse akademisk; 2018.
6. Zenthöfer A, Cabrera T, Rammelsberg P, Hassel AJ. Improving oral health of institutionalized older people with diagnosed dementia. Aging mental health. 2016;20(3):303–8. DOI: [10.1080/13607863.2015.1008986](https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1008986)
7. Samson H, Strand GH. Munnhelse. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten. Oslo: Gyldendal; 2008.
8. Høyland, H. Tennene råtner på sykehjem. NRK. 25.05.2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/rogaland/tar-grep-for-a-unnga-ratne-tenner-pa-sykehjem-1.14546009> (nedlastet 20.09.2022).
9. Døving M, Handal T, Galteland P. Bakterielle odontogene infeksjoner. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2020;(7). DOI: [10.4045/tidsskr.19.0778](https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0778)
10. Goodman B. Cavernous sinus thrombosis. WebMD. 14. april 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.webmd.com/brain/cavernous-sinus-thrombosis> (nedlastet 05.04.2020).
11. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (nedlastet 12.01.2020).
12. Forskrift 27. juni 2003 nr. 66 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792> (nedlastet 12.01.2020).
13. Flovik AM. Munnstell. Godt munnstell er nødvendig og helsebringende. Oslo: Akribe; 2005.
14. Håkonsen KM. Psykologi og psykiske lidelser. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
15. Stamsø MA. Velferdsstaten i endring. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009.
16. Meld. St. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> (nedlastet 19.09.2022).
17. Gammack J, Pulisetty S. Nursing education and improvement in oral care delivery in long-term care. J Am Med Dir Assoc. 2009;10(9):658–61. DOI: [10.1016/j.jamda.2009.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.09.001)

18. Lugt-Lustig KH, Vanobbergen JN, van der Putten GJ, De Visschere J, Schols JM, de Baat, C. Effect of oral healthcare education in knowledge, attitude and skills of care home nurses: a systematic literature review. Community dent oral epidemiol. 2014;42(1):88–96. DOI: [10.1111/cdoe.12063](https://doi.org/10.1111/cdoe.12063)
19. Hede BC, Poulsen JE, Christophersen R, Christensen LB. Shared oral care – evaluering af et mundhygiejneprogram på fem plejecentre. Tandlægebladet. 2014;118(12):980–6. Tilgjengelig fra: <https://www.tandlaegebladet.dk/sites/default/files/articles-pdf/TB122014-980-987.pdf> (nedlastet 20.09.2022).
20. Martinsen K. Bevegelig berørt. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
21. Jablonski RA, Therrien B, Mahoney EK, Kolanowski A, Gabello M, Brock A. An intervention to reduce care-resistant behavior in persons with dementia during oral hygiene: a pilot study. Spec care in dentist. 2011;31(3):77–87. DOI: [10.1111/j.1754-4505.2011.00190](https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2011.00190)



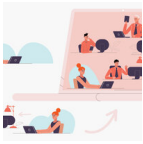
LES OGSÅ

Individuell munnstellboks kan hjelpe eldre med den orale hygien



LES OGSÅ

Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleiere



LES OGSÅ

Digitalt prosjekt ga studenter bedre forståelse for pasienter med demens



KREVENDE: Pasienter med demenssykdom motsetter seg ofte munnstell. Resultatet kan bli at stellet droppes. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*