



# Hvordan øke kompetansen om munnhelse til helsepersonell i sykehjem?

Med fokus på munnpleie til pasienter som har behov for lindrende omsorg

Kandidatnummer: 415

VID vitenskapelig høgskole

Haraldsplass

Fagutviklingsprosjekt

Videreutdanning i Palliativ sykepleie

Kull: VUPALL 2019-2021

Antall ord: 4372

08.04.2021

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## Sammendrag:

Munnhelsen har betydning for hvordan vi opplever fysisk og psykisk velvære. Å opprettholde god munnhygiene hos pasienter som har behov for palliativ pleie er viktig for å lindre unødig lidelse.

Hyppighet av munntørrhet øker med alderen, og det oppstår hos inntil 80 % av svært syke og døende pasienter. Årsaken til munntørrhet kan være aldersbetinget forandringer i slimhinner, bivirkninger av medisiner eller sykdommer

Med dette fagutviklingsprosjektet ønsker jeg å sette søkelys på munnhelsen til pasienter som har behov for palliativ omsorg i sykehjem, der formålet er å øke kompetansen til helsepersonell, og det overordnede målet er at pasientene skal få best mulig livskvalitet.

Saunders tanker om palliasjon bygger på Hospicefilosofien, og hensikten med palliasjon er å sette søkelys på livskvalitet, gi god symptomlindring og omsorg, slik at pasientene kan få styrke til å fullføre de siste dager sammen med sine kjære.

## **Abstract:**

Oral health has an impact on how we experience physical and mental well-being.

Maintaining good oral hygiene in patients in need of palliative care is important to alleviate unnecessary suffering.

The frequency of dry mouth increases with age, and it occurs in up to 80% of very sick and dying patients. The cause of dry mouth may be age-related changes in mucous membranes, side effects of medications or diseases

With this professional development project, I want to put on the health of patients in need of palliative care in nursing homes, where the purpose is to increase the competence of healthcare professionals, and the overall goal is for patients to have the best possible quality of life.

Saunders's thoughts on palliation are based on the Hospice philosophy, and the purpose of palliation is to spotlight putting on quality of life, providing good symptom relief and care, so that patients can gain the strength to complete the last days with their loved ones.

# Innhold

1 Innledning, bakgrunn og problemstilling .....	4
1.1 Tema, aktualitet og arbeidet med prosjektplanen .....	4
1.2 Tidligere forskning .....	5
1.2.1 Søkehistorikk .....	5
1.2.2 Presentasjon av tidligere forskning .....	5
1.2.3 Oppsummering av forskning .....	9
1.3 Teoretiske perspektiv .....	9
1.4 Problemstilling, avgrensing og hensikt .....	10
2 Praktisk metodisk gjennomføring .....	11
2.1 Valg av metode og gjennomføring av prosjektopplegg .....	11
2.2 Utvalg og varighet .....	13
2.3 Bruk av allerede utarbeidet verktøy .....	14
2.4 Budsjett .....	15
2.5 Etske overveielser og tillatelser .....	15
2.6 Evaluering av prosjektet .....	15
2.7 Metodologiske drøftinger .....	16
3 Formidling/målgrupper .....	17
Litteraturliste .....	18
Vedlegg 1-4 .....	21

# 1 Innledning, bakgrunn og problemstilling

## 1.1 Tema, aktualitet og arbeidet med prosjektplanen

Munnhelsen har betydning for hvordan vi opplever fysisk og psykisk velvære. Når det oppstår sykdom i munnen, med smerter og infeksjoner i tenner, kjeve og slimhinner, får det ikke bare ernæringsmessige konsekvenser, men også konsekvenser for hvordan vi kommuniserer med andre, for utseende vårt, og har innvirkning på det sosiale livet vårt (Hjermstad & Herulfsen, 2018, s.653).

God kartlegging av orale plager samt økt bevissthet og kunnskap blant pasienter og helsepersonell om betydning av en god munnhelse, er viktig for å kunne forebygge og lindre lidelse hos pasienten (Hjermstad & Herulfsen, 2018, s.653).

Det blir stadig flere eldre i samfunnet vårt, og tall fra Statistisk Sentral Byrå (SSB) viser at i 2019 var 32 105 personer over 67 år, registrert med langtidsopphold i sykehjem i Norge (SSB, 2021). Det er de svakeste og sykeste eldre som får plass i sykehjem, og de fleste har behov for hjelp til å ivareta egen munnhygiene.

Hypighet av munntørrhet øker med alderen, og det oppstår hos inntil 80 % av svært syke og døende pasienter. Årsaken til munntørrhet kan være aldersbetinget forandringer i slimhinner, bivirkninger av medisiner eller sykdommer. I tillegg er det vanlig for svært syke og døende pasienter å puste med åpen munn, noe som fører til uttørking av slimhinnene (Sandvik, 2018, s. 64).

Det er et sykepleiefaglig ansvar å sørge for at pasienten får hjelp til daglig munnhygiene. Pasientene som får palliativ omsorg vil trenge hjelp til å holde slimhinnene og leppene rene, myke, fuktige og intakte, for å forebygge infeksjoner i munnen, og for å opprettholde pasienten sin verdighet og velvære (Flovik, 2006, s.17).

Uttrykket lindrende behandling er synonymt med faguttrykket palliasjon, og omfatter både behandling, pleie og omsorg til alvorlig syke uansett diagnose. Verdens helseorganisasjon (WHO, 2002) har utarbeidet en definisjon på palliasjon:

Palliativ behandling og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved hjelp av tidlig identifisering, grundig

kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art (Helsedirektoratet, 2015, s. 13).

I klinisk praksis har jeg som sykepleier erfart at munnpleie dessverre ofte blir nedprioritert i den daglige pleien, og konsekvensen er unødig lidelse hos pasienten. Jeg har fått økt bevissthet om hvor viktig god munnhelse er for helhetlig omsorg og pleie av pasienten. Å ha en sunn munn, fri for sår, infeksjoner, vond lukt og smak, har mye å si for både fysisk og psykisk velvære, og har innvirkning på pasientens livskvalitet (Sandvik, 2018, s. 63).

Med dette fagutviklingsprosjektet ønsker jeg å sette søkelys på munnhelsen til pasienter som har behov for palliativ omsorg i sykehjem, der formålet er å øke kompetansen til helsepersonell, og det overordnede målet er at pasientene skal få best mulig livskvalitet.

## 1.2 Tidligere forskning

### 1.2.1 Søkehistorikk

Jeg har søkt etter forskning om munnhelse til pasienter som mottar palliativ omsorg i databaser som Cinhal, Medline og PubMed. Søkeordene som er brukt er: «Oral hygiene», «Mouth care», «Palliative care», «Terminally treatment», «Hospice and palliative nursing». I søket fant jeg også flere fagartikler som var relevant for temaet til fagutviklingsprosjektet, og har innhentet forskningsartikler ved å se på referanselisten til disse artiklene. For å finne forskning om kompetanseheving innen temaet brukte jeg søkeordet «clinical competence» og «nursing competence», men i kombinasjon med de andre søkeordene ble det 0 treff. Jeg prøvde med et nytt søk i Google Scholar der jeg brukte søkeordene: «implementation» AND «Palliative care» AND «Oral hygiene», og fant artikler som omhandlet implementering av munnpleieprogram til eldre pasienter.

### 1.2.2 Presentasjon av tidligere forskning

*Healthcare providers' experiences of assessing and performing oral care in older adults* (Ek et al., 2018).

Denne kvalitative studien ble utført i en kommune i Sverige blant helsepersonell i hjemmesykepleien og kommunale sykehjem. Formålet var å undersøke helsepersonell sine erfaringer, kunnskap og holdninger i forhold til vurdering av munnhelsen til eldre (Ek et al., 2018).

I studien kommer det frem at god munnhelse blir sett på som en viktig ansvarsoppgave for helsepersonell, og at det har betydning for velvære til pasienten. Likevel viser det seg at det er en nedprioritert del av omsorgen til eldre pasienter. Mangel på kunnskap førte til følelse av utilstrekkelighet og usikkerhet hos pleierne. I tillegg var det manglende rutiner på vurdering av munnhelsen til pasientene. Helsepersonellet vurderte sine egne holdninger som viktige i ivaretagelsen av munnhygiene til pasientene. Studien viste at helsepersonell syntes det var vanskelig å utføre munnpleie på pasienter som de ikke hadde etablert et tillitsforhold til, da munnen ble sett på som et privat og intimt område. Etisk dilemma kunne være årsak til at pleierne følte på skyld og utilstrekkelighet når de ikke klarte å gjennomføre munnpleie når pasienten motsatte seg hjelp (Ek et al., 2018).

I artikkelen blir det anbefalt videre forskning på helsepersonellens kunnskap og holdninger, da disse er viktige faktorer i utøvelsen av munnpleie til eldre voksne (Ek et al., 2018).

*Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of palliative doctors, nurses and dentist* (Venkatasalu et al., 2020b).

Dette er en utforskende kvalitativ studie, som har gjennomført fem separate fokusgruppediskusjoner blant palliative sykepleiere, leger, tannleger, onkologer og kreftsykepleiere som arbeider i helsetjenester i Brunei. Målet med studien er å utforske hvordan helsepersonell ser på betydningen av munnhygiene blant palliative pasienter, og hvordan henvisninger til lindring av munnplager foregår i palliative avdelinger (Venkatasalu et al., 2020b).

Funnene i denne studien viser at helsepersonell mener at munnhygiene er viktig for livskvaliteten til pasienter som mottar palliativ pleie, men er likevel en nedprioritert omsorgsoppgave. Munnpleie ble ikke gitt rutinemessig, men satt i gang når pasienten eller pårørende påpekte behov for behandling. Enkelte pasienter nedprioriterte munnhygiene sin da de slet med depresjon, mens andre motsatte seg fysisk på grunn av kognitiv svekkelse. I tillegg manglet det prosedyrer og kartleggingsverktøy i behandlingen av munnplager hos pasienter med behov for palliativ omsorg. Henvisning til tannlege viste seg å være et kostnadsspørsmål for pasienten, i tillegg var det mangel på tannleger som hadde spesialisert seg innen palliasjon (Venkatasalu et al., 2020b).

*Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review* (Venkatasalu et al., 2020a).

Dette er en systematisk oversiktsstudie som tar for seg 19 forskningsartikler, 3 kvalitative og 16 kvantitative artikler. Studien omhandler munnhelseplager til pasienter som får palliativ omsorg, effekt, håndtering og utfordringer ved behandling av disse tilstandene (Venkatasalu et al., 2020a).

Denne oversiktsstudien viser at de vanligste munnhelseplagene er munntørrhet, oral candidiasis og dysfagi, etterfulgt av mucositt, orofacial smerte, smaksendringer og sårdannelse. Munnhelseplager virker inn på livskvaliteten til pasienter, både fysisk, psykisk og sosialt. Munnplager fører til vanskeligheter med å svelge, snakke og spise, matbegrensning, følelse av munntørrhet og smerte, noe som resulterte i mangel på matglede. Det psykiske og sosiale velvære blir også påvirket på grunn av at munnplager fører til nedsatt kommunikasjon, dårlig munnhygiene fører til dårlig ånde og dette kan føre til ekskludering og sosial isolasjon (Venkatasalu et al., 2020a).

Studien redegjør for ulike behandlingsalternativer for flere munnhelseplager. Spyttstatning for munntørrhet, bruk av flukanazol 150 mg mot candidiasis ble funnet til å være veldig effektiv da symptomene reduserte signifikant. Fjerning av plakk fra tenner og belegg fra slimhinner fører til forbedring av svelgfunksjon. En studie viste at akupunktur hadde positiv effekt på svelgfunksjon. Det ble pekt på at det var viktig å ha en prosedyre for munnpleie til pasientene (Venkatasalu et al., 2020a).

Utfordringene ved behandling av munnplager var mangel på kunnskap blant helsepersonell, manglende rutine, nedprioritering av munnhygiene, pasientsamarbeid og tilgjengelige ressurser. I tillegg er det en fare for å undervurdere pasientens egenrapport om munnhelseplager. Denne gjennomgangen av forskning viser at det finnes kunnskapsbasert forskning av høy kvalitet om munnhelse til pasienter som får lindrende omsorg, og som kan brukes i veiledning av helsepersonell (Venkatasalu et al., 2020a).

*Implementation of an evidence-based oral care protocol to improve the delivery of mouth care in nursing home residents* (Red & O'Neal, 2020).

Målet med denne studien var å påvise at man kan øke helsepersonellens kompetanse og forbedre munnhelsen til eldre voksne som har langtidsplass i sykehjem, ved å innføre en



evidensbasert pleieprotokoll i tillegg til et opplæringsprogram om munnhelse rettet mot personalet. Munnhelsen til pasientene ble målt med et kartleggingsverktøy som heter Oral Health Assessment Tool (OHAT), før under og etter studien som varte i 14 dager. Studien omfattet et undervisningsprogram til pleierne på 30 minutter før oppstart av prosjektet. Det ble benyttet PowerPoint-presentasjon der en konsentrerte seg om betydningen av grunnleggende munnpleie, teknikker for utførelse av munnstell og fokus på dokumentering av utført munnpleie (Red & O'Neal, 2020).

Pleieprotokollen fastslo at kartlegging av munnen til pasienten skulle gjøres ved innkomst, kvartalsvis, årlig og ved endringer i munnstatus. Pleierne skulle dokumentere på sjekkliste at de hadde utført munnpleie to ganger daglig (Red & O'Neal, 2020).

Datasamlingen ble innhentet via spørreskjema til helsepersonellet som inneholdt spørsmål om kunnskap, holdninger og ferdigheter. Sykehjemsbeboerne sine score fra kartleggingsverktøyet OHAT ble sammenlignet ved oppstart, i slutten av uke 1 og slutten av uke 2. Resultatet av prosjektet viste at det var 88,8 % score på kunnskap hos pleierne før, og 97,7% etter undervisning. Ferdigheter og holdninger viste ingen endring. På 14 dager viste beboerne statistisk signifikant forbedring i oral helsestatus. Konklusjonen av dette prosjektet viser at økt kompetanse hos pleierne har positiv effekt på munnhelsen til eldre pasienter i langtidsopphold på sykehjem. Selv om dette var en liten studie med varighet på 14 dager, kan resultatene i dette prosjektet brukes til å understreke viktigheten av kompetanseheving hos helsepersonell (Red & O'Neal, 2020).

Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management (Magnani et al., 2019).

Dette er en prospektiv kohortstudie som hadde som hovedmål å beskrive munnhelsen hos terminale syke pasienter som var innlagt på et hospice i Roma, samt evaluere effekten av symptombehandling og opplevelsen av velvære pasienten oppnådde etter utført munnpleie. Av 415 pasienter ble 75 rekruttert til studien på bakgrunn av gitte kriterier: over 18 år, samtykkekompetent, kunne skrive, var innlagt med palliativt behov, hadde kreft og behov for hjelp til munnhygiene. Pasienter ble ekskludert dersom de ikke kunne kommunisere verbalt, eller hadde hode- eller nakkekraft (Magnani et al., 2019).

Kartleggingsverktøyet Oral Assessment Guide (OAG) ble brukt til å vurdere munnhulenes tilstand og funksjoner før man utførte standardprosedyren for munnhygiene. Ti minutter etter at pasienten hadde fått hjelp til munnpleie, ble smerteintensitet, utfordringer ved prosedyren, og pasientens opplevelse av velvære vurdert og registrert. Dette ble gjentatt etter tre dager. Studien fant blant annet at enkle standard daglige prosedyrer for munnpleie hadde en signifikant innvirkning på oral mucositis, vurdert gjennom OAG. Sykepleier brukte 5 minutter på å utføre standard prosedyre for munnpleie (Magnani et al., 2019).

Denne studien viser at terminalt syke pasienter opplever flere ulike plager fra munnhulen, som munntørrhet, svelgeproblemer og orale smerter som kan påvirke livskvaliteten. Standardprosedyrer for munnhygiene er enkle og raske å utføre, og de kan forbedre munnhelsen, gi god symptomkontroll og dermed innvirke positivt på livskvaliteten til pasientene. Ulike faktorer som dårlig ernæringsstatus, mangel på vitaminer, polyfarmakoterapi, dehydrering og utilstrekkelig munnhygiene kan spille en viktig rolle i utviklingen av munnhelseplager hos dødssyke mennesker. Munnhygiene er derfor en viktig oppgave i den palliative omsorgen (Magnani et al., 2019).

### 1.2.3 Oppsummering av forskning

I studiene som er presentert er det pekt på lav bemanning, tidspress, manglende rutiner og utstyr, som forklarer noe av årsaken til at munnhelse til eldre og svake på sykehjem blir nedprioritert omsorgsoppgave. Manglende kunnskap og ferdigheter, samt holdninger til helsepersonell er andre medvirkende faktorer, det samme er pasientens evne til samarbeid. Det er mangel på forskning om munnhelse til mennesker som er i slutfasen av livet. Den eksisterende litteraturen antyder at munnhelseproblem fører til nedsatt livskvalitet hos eldre svake, og at det er behov for økt kompetanse blant helsepersonell som skal utøve denne pleien.

### 1.3 Teoretiske perspektiv

Jeg velger å støtte meg teoretisk til Cicely Saunders, som regnes for å være grunnlegger av den moderne palliasjon, og tilnærmet seg omsorg for døende på en helhetlig måte (Morland, 2016).

Saunders (1978) legger vekt på at det er viktig å ta hensyn til pasienten og familiens individuelle behov i omsorgen til pasienter med behov for lindrende behandling. Hun er

opptatt av helhetlig omsorg for pasienten, og legger vekt på estetikken. Omgivelsene til pasienten har betydning for velværet, som avslappende atmosfære i rommet, utsikt og tilgang til natur. De fleste pasienter som lider av alvorlig uhelbredelig sykdom kommer til å dø enten på sykehus, sykehjem, eller i egne hjem. Helsepersonell bør derfor lære seg hvordan vi skal møte den enkelte pasient sine behov og utfordringer, slik at han får leve best mulig frem til han dør. En bør legge til rette for godt samarbeid mellom pasient, pårørende og det tverrfaglige teamet, der symptomlindring står sterkt i hennes tilnæringsmåte til palliasjon. Hun innførte begrepet «Total Pain» og påpeker viktigheten med at vi må se den fysiske smerten i sammenheng med psykiske, sosiale og åndelig lidelse. Det har betydning at pasienten får mulighet til å snakke om følelsene sine, og det er viktig at vi har mot til å være til stede for pasienten. Hun påpeker at undervisning, foredrag og kurs om palliasjon for å heve kompetansen til studenter og helsepersonell, er nødvendig. (Saunders, 1978, s. 196-202).

Hauken (2019) beskriver hvordan man innfører prosjektutvikling i helsetjenesten, og jeg har støttet meg til rådene som hun gir i dette fagutviklingsprosjektet. Et prosjekt kjennetegnes av:

- Engangsoppgave
- Klare mål
- Egen, midlertidig prosjektorganisasjon
- Tidsbegrensning
- Begrenset ressurstillgang
- Samarbeid
- Nytenkning
- Evaluering (Hauken, 2019, s. 18-23).

#### 1.4 Problemstilling, avgrensing og hensikt

Hvordan øke kompetansen om munnhelse til helsepersonell i sykehjem? -med fokus på munnpleie til pasienter som har behov for palliativ omsorg.

Hensikten med dette fagutviklingsprosjektet er kompetanseheving hos mine kollegaer. Fagutviklingsprosjektet retter seg mot helsepersonell som arbeider med pasienter som har behov for lindrende omsorg i sykehjem, både sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter.

Målet er at helsepersonellet får økt kunnskap om hva som er god munnhelse, gjennom opparbeiding av gode rutiner for å identifisere symptomer med hjelp av kartleggingsverktøy, og dermed hindre at pasienten får unødige plager.

## 2 Praktisk metodisk gjennomføring

### 2.1 Valg av metode og gjennomføring av prosjektopplegg

Metode er en fremgangsmåte forskeren bruker for å finne kunnskap, eller etterprøve påstander som blir fremsett som sannsynlig, gyldig eller holdbar (Dalland, 2002, s. 71).

Samfunnet er i stadig endring og utvikling, ikke minst innenfor helsesektoren.

Prosjektarbeidsformen er tidsbegrenset, fleksibel og åpner for tverrfaglig samarbeid, og blir sett på som en gunstig arbeidsmetode for å løse sammensatte oppgaver som møter samfunnets krav til utvikling (Hauken, 2019, s. 30-32).

For å få kompetanseheving hos helsepersonell om munnhelse i sykehjem, har jeg valgt å gi en orientering om temaet gjennom internundervisning, og innføre et kartleggingsverktøy for å identifisere symptomer fra munnen til pasientene.

Saunders (1978) var opptatt av undervisning, at helsepersonell må ha kunnskap og ferdigheter for å forstå og kontrollere symptomer som kan oppstå, og på bakgrunn av det sette i gang nødvendige tiltak (Saunders 1978 s 199).

Undervisningsopplegget er en Power-Point fremvisning som er utarbeidet på bakgrunn av forskning og kunnskapsbasert erfaring om temaet. Prosedyren for «Munnstell til voksne pasienter» er tilgjengelig på Helsebiblioteket.no og er grunnlag for undervisningen.

Kartleggingsverktøyet Revised oral assesement guide (ROAG) vil implementert som en del av kompetansehevingen.

Jeg innleder Power-Point fremvisningen med en kort informasjon om bakgrunnen for prosjektet, valg av tema og hvorfor dette er viktig. Tidlig diagnose og systematisk behandling av orale tilstander blant pasienter som mottar palliativ pleie, kan minimere smerte og lidelse. Jeg vil fortelle litt om Saunders og bakgrunnen til palliativ sykepleie, slik at alle får en forståelse for hva det innebærer å utøve palliativ omsorg. Saunders tanker om palliasjon bygger på Hospicofilosofien som legger føringer for hvordan omsorgen til pasienter som har begrenset levetid på grunn av alvorlig uhelbredelig sykdom, og deres nærmeste, skal utføres og tilrettelegges. Hensikten med palliasjon er å sette søkelys på livskvalitet, gi god

symptomlindring og omsorg, slik at pasientene kan få styrke til å fullføre de siste dager sammen med sine kjære (Ellingsen, 2019).

Deretter vil jeg presentere hva forskning sier om munnhelse til pasienter som har behov for palliativ omsorg. Studier fastslår at helsepersonell erkjenner at det er en viktig omsorgsoppgave å gi munnpleie til pasientene, men likevel blir det nedprioritert i en travel hverdag. Dette sier forskning kan skyldes manglende kunnskap hos helsepersonell, utilstrekkelige prosedyrer, mangel på utstyr, tidspress, etiske dilemmaer knyttet til holdninger til både helsepersonell, pasient og pårørende, og hensyn til pasientens autonomi og integritet (Ek et al., 2018; Venkatasalu et al., 2020b; Venkatasalu et al., 2020a).

Videre vil jeg gjøre rede for årsak og behandling til de tre vanligste munnhelseplagene, som er munntørrhet, dysfagi og candidiasis (Venkatasalu et al., 2020a).

Munntørrhet forekommer hos opptil 80 % av svært syke og døende pasienter, og kan være årsak til at tenner ødelegges og slimhinner atrofierer. Dette kan gi økt fare for infeksjon med sopp og bakterier, som igjen kan forårsake alvorlige infeksjoner som lungebetennelse, sepsis og endokarditt. Tørrhet i munnhulen øker de siste timer og dager. Tørr munn gjør det vanskelig å bearbeide og svelge mat, soppinfeksjon kan gi vond smak i munnen og kvalme (Sandvik, 2018, s. 64; Red & O'Neal, 2020).

I neste del av Power-Point fremvisningen vil jeg presentere kartleggingskjemaet ROAG. Forskning viser at det er behov for økt kunnskap om munnpleie til pasienter som får palliativ pleie, og at det mangler rutinemessig vurdering av munnhelse hos pasienter i sykehjem (Ek et al., 2018). Skjemaet skal brukes for å kartlegge munnhelse til alle nye pasienter som kommer til sykehjemmet. Til pasienter som får palliativ pleie brukes skjemaet minst en gang i måneden og ved behov, for å kartlegge symptom og sette i gang nødvendige tiltak for å lindre lidelse. Når kartleggingen er gjort, dokumenteres det i pasientens journal, og man utarbeider en individuell munnpleieplan på bakgrunn av kartleggingen. På sykehjemmet har vi innarbeidet at hver pasient har egen primærkontakt. Primærkontakten sin oppgave i dette prosjektet er å utarbeide munnpleieplan til sin pasient, og deltakerne i prosjektgruppen vil være disponible for veiledning.

Prosedyren «Munnstell til voksne pasienter» er kjent for personalet, men det kan være greit å ha en kort gjennomgang av prosedyren, og vise hvor de kan finne frem til den.

Øvelse er viktig for å få erfaring og bli trygg på egne ferdigheter. Derfor er det viktig at vi samarbeider og støtter hverandre i utførelsen av munnpleie. Det skal være lett å be kolleger om hjelp hvis du trenger det. Det er viktig at riktig utstyr er lett tilgjengelig.

Som avslutning på power-Point fremvisningen vil jeg vise en film som har fokus på palliativ tilnærming i utøvelse av munnhelse til pasienter som er plaget med munntørrehet og såre slimhinner. Filmen er tilgjengelig på Kompetansebroen.no, og er ment til opplæring av helsepersonell, og er laget av Hospice Lovisenberg (Moe, 2019).

Det er sjeldent nok med bare en undervisning for å endre veletablerte holdninger eller rutiner, særlig ikke hos ansatte som er presset på både tid og økonomi (Cappelen et.al.,2014, s. 64). For å skape engasjement blant helsepersonellet, videreutvikle kompetanse og kvalitet på helsetjenester, er det viktig å legge til rette gode arenaer hvor det er mulig å utveksle erfaringer. På den måten vil de ansatte få økt innsikt både for den enkelte pasient og for fagmiljøet som helhet (Cappelen et.al.,2014, s.35). Holdninger kan endre seg og utvikles gjennom refleksjonsprosessen, og felles refleksjon over holdninger bør være tilrettelagt på arbeidsplassen (Ek et.al., 2018). Annenhver onsdag fra 11.30-12.30 vil det bli satt av lunsjmøter til dette formålet de første tre månedene av prosjektet.

Prosjektet skal evalueres etter tre måneder, og evaluering er avhengig av at helsepersonellet kommer med gode tilbakemeldinger. Personalet vil få utdelt et validert spørreskjema som innehar evaluering av kunnskap, og jeg vil bruke dette som grunnlag for evalueringen. Videre vil vi ta en ny vurdering etter 6 måneder, og etter et år.

## 2.2 Utvalg og varighet

Et prosjekt skal ha en egen, midlertidig organisasjon, og dette fagutviklingsprosjektet vil være matriseorganisert, det vil si at organisasjonen består av en styringsgruppe, en referansegruppe og en prosjektgruppe ledet av en prosjektleder (Hauken, 2019, s. 124).

I styringsgruppen vil enhetsleder og avdelingslederne på somatisk- og dementavdeling være med, og de vil ha det overordnede ansvaret for prosjektet. De er ansvarlig for at prosjektet styres ut fra prosjektbeskrivelsen. Ledelsesforankring er en forutsetning for alle prosjekt, er et krav hvis det søkes om økonomisk støtte, og kan ha betydning for videreføring etter prosjektslutt (Hauken, 2019, s. 50, s. 125 og s. 134).

Referansegruppen vil bestå av tannpleier fra det kommunale tannhelsesenteret og kreftkoordinator i kommunen. En referansegruppe har en rådgivende funksjon, og det er viktig at medlemmene har kunnskap tilknyttet fagområdet til prosjektet (Hauken, 2019, s. 134).

Prosjektgruppen ligger under styringsgruppen, og er sammensatt av personer som skal utføre de daglige arbeidsoppgavene i prosjektet (Hauken, 2019, s. 129). I prosjektgruppen vil en sykepleier og en helsefagarbeider fra hver avdeling delta, min funksjon vil være prosjektleder.

Prosjektet vil starte 01.09.2021, og vil vare i et år.

### 2.3 Bruk av allerede utarbeidet verktøy

De senere årene er det blitt større fokus på munnhelse, og man ser sammenheng mellom god munnhelse og økt livskvalitet. Helsedirektoratet (2018) gir nasjonale faglige råd om munnstell til pasienter som får lindrende behandling, og anbefaler bruk av prosedyren «Munnstell til voksne pasienter», som vi finner under fagprosedyrer på Helsebiblioteket.no.

I 2016 fikk en arbeidsgruppe i oppdrag fra [www.fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no) og EK-ansvarlig på Haukeland Universitetssykehus å samle flere små munnstell prosedyrer til en stor som kunne favne bredt. Formålet med denne fagprosedyren er:

Å sikre at pasienter bevarer god munnhelse, gjennom systematisk observasjon av munnhulen og bruk av kunnskapsbaserte tiltak for munnstell. Dette gjøres for å forebygge sykdom og lindre plager som kan oppstå på grunn av manglende munnhygiene og medikamentelle bivirkninger (Thorsen et al., 2016).

Prosedypren gjelder for pleiepersonell som arbeider med pasienter som trenger hjelp til munnstell. Pasientpopulasjonen omfatter blant annet voksne pasienter i spesialist- og primærhelsetjenesten, deriblant pasienter i palliativ fase (Thorsen et al., 2016).

Valg av munnpleiemidler og utstyr i denne prosedyren er bygget på funn i litteraturen, og klinisk erfaring blant sykepleiere og tannhelsepersonell. I utarbeidelsen av prosedyren har man også sett på en dansk og en svensk relevant munnstellretningslinje der man vurderte flere kartleggingsverktøy, og konkluderte med at kartleggings skjemaet ROAG kan brukes til å synliggjøre pasientens individuelle munnstatus. Skjemaet blir anbefalt som verktøy til å kartlegge munnstatus på pasienter som er vanskelig å vurdere (Thorsen et al., 2016).

Filmen som Hospice Lovisenberg har laget til undervisning til helsepersonell om munnstell ved tørr munn og såre slimhinner, vil brukes som en del av undervisningen.

Prosedyren munnstell til voksne pasienter og kartleggingsverktøyet ROAG vil bli tilgjengelig i en perm i hver avdeling, sammen med en munnpleie boks der relevante munnpleieprodukter skal være lett tilgjengelig.

## 2.4 Budsjett

Budsjett er diskutert med enhetsleder, og det er estimert lønnskostnader til kroner 15000 høst 2021, med utgangspunkt i gjennomsnitts timelønn hos personalet på kroner 260. Dette dekker lønnsutgifter til helsepersonellet som stiller til obligatorisk undervisning, og utgifter til vikar for prosjektleder som skal forberede og utføre undervisningen. Evaluering møtene etter tre og seks måneder er ikke obligatorisk, de vil foregå i lunsjmøter, og vil ikke utgjøre merutgift. Det vil ikke bli ekstra utgifter i forhold til møtelokale og undervisningsmateriale da det inngår i driften til sykehjemmet.

## 2.5 Ethiske overveielser og tillatelser

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere slår fast at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, og skal ivareta den enkelte pasient sitt behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund.no, 2019).

Enhetsleder og avdelingslederne på sykehjemmet er informert om og har godkjent prosjektet.

Dette fagutviklingsprosjektet omfatter ikke forskning på mennesker, og kommer ikke innunder søknadsplikt for Regional komité for helse og forskningsetikk (REK).

## 2.6 Evaluering av prosjektet

Målet med fagutviklingsprosjektet er kompetanseheving hos mine medarbeidere. Jeg ønsker å vise at internundervisning om temaet kan føre til økt kunnskap blant pleierne, samtidig ønsker jeg å innføre et kartleggingsverktøy for å forebygge og lindre symptom hos pasienten. For at et prosjekt skal bli vellykket, er det viktig å evaluere underveis. Et prosjekt må evalueres for å dokumentere resultater (Hauken, 2019, s. 23).

Jeg vil føre logg gjennom hele prosjektperioden, der jeg dokumenter positive og negative hendelser og tilbakemeldinger. I tillegg vil kollegaene mine svare på et evalueringsskjema om fagutviklingsprosjektet etter tre måneder.



Implementering tar tid og krever systematisk arbeid, og sammen med kompetanseutvikling hos de ansatte, er dette en langsiktig strategi. I slike langsiktige strategier inngår også evaluering av nyetablert praksis, en kritisk vurdering av hva en har fått til, og hva en bør arbeide mer med. Det får vi først svar på når vi har gjennomført prosjektperioden (Cappelen et al., 2014, s. 64).

## 2.7 Metodologiske drøftinger

Siden dette fagutviklingsprosjektet henvender seg til både erfarne sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte pleiere, blir utfordringen å tilpasse undervisningen for å fange interessen hos alle og samtidig tilføre ny kunnskap. Undervisningen bygger på tidligere forskning og kunnskapsbasert erfaring.

Ledelsesforankring er en sentral faktor for at prosjektet skal bli gjennomførbart. Forskning viser at et positivt arbeidsmiljø som er mottakelig for endring er en nødvendighet for implementering av forskning i praksis. Det er også viktig at personalet har tro på verdien prosjektet har for pasientene, derfor har det betydning at leder informerer hva vi ønsker å oppnå med prosjektet i god tid før internundervisning. Medarbeiderne vil da få en forståelse hvorfor prosjektet er viktig, og at deres innsats har betydning for at prosjektet skal bli vellykket (Cappelen et al., 2014, s. 64).

### 3 Formidling/målgrupper

Målgruppen for undervisningen er pleiepersonell som har pasientnært arbeide på sykehjem, det vil si sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. I tillegg vil alle lære seg å bruke kartleggingsverktøy.

Når prosjektperioden er over, er målet at kartleggingsverktøyet for munnhelse blir videreført som en del av en etablert rutine, og at munnpleie er en selvfølgelig del av den daglige omsorgen for pasientene.

Pleiepersonalet har fått økt kunnskap om at god munnhelse er viktig for den helhetlige pleien til pasientene som får palliativ omsorg, de vet hvilke symptomer som kan oppstå, og kan sette i gang tiltak for å forebygge og lindre lidelse.

Dette fagutviklingsprosjektet gjelder for et sykehjem i kommunen, men når det er ferdig evaluert kan det deles med andre som kan ha nytte av vår erfaring.

## Litteraturliste

- Cappelen, K., Disch, P. G. & Førland, O. (2014). *Forskning for bedre kommunale helse- og omsorgstjenester. - En håndbok om hvordan kommunene kan medvirke og tilrettelegge for forskning*. Senter for omsorgsforskning. ISBN: 978-82-93269-51-9  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/6f87afa79de242d28c613b682885e814/forskningshandbok\\_240414.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/6f87afa79de242d28c613b682885e814/forskningshandbok_240414.pdf)
- Dalland, O. (2002). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ek, K., Browall, M., Eriksson, M. & Eriksson, I. (2018). Healthcare providers' experiences of assessing and performing oral care in older adults. *International Journal of Older People Nursing*, 2018;13: e-12189. <https://doi.org/10.1111/opn.12189>
- Ellingsen, S. (2019). Palliativ omsorg en historisk oversikt [Lysarkpresentasjon]. Canvas.  
<https://vid.instructure.com>
- Flovik, A. M. (2006). *Munnstell*. Akribe AS.
- Hauken, M. Aa. (2019). *Prosjektutvikling i helsetjenesten*. Vingmostad & Bjørke AS.
- Helsedirektoratet. (2015). *Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – å skape liv til dagene*. (IS-2278).  
<https://helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase [nettdokument]*. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 18. september 2018, lest 25. mars 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>
- Hjermstad, M. J. & Herlofson, B. B. (2006). Tann- og munnhuleplager. S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon Nordisk Lærebok* (3. utg., s. 653). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Magnani C, Mastroianni C, Giannarelli D, Stefanelli MC, Di Cienzo V, Valerioti T, Casale G. (2019). Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: An Essential Measure to Improve Oral Cavity Conditions and Symptom Management. *Am J Hosp Palliat Care*. 2019 Sep;36(9):815-819.  
<https://doiorg.ezproxy.vid.no/10.1177/1049909119829411>

- Moe, R. (2019, 22. oktober). *Tannhelse- undersøkelse av tenner og munnhule*. Hentet fra: Kompetansebroen.no. <https://www.kompetansebroen.no/article/tannhelse-undersokelse-av-tenner-og-munnhule/>
- Morland, E. (2016). Palliasjonens mor. *Sykepleien* <https://sykepleien.no/2016/08/palliasjonens-mor>
- Norsk Sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 17.februar 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Red, A. & O'Neal, P. V. (2020). Implementation of an Evidence-Based oral Care Protocol to Improve the Delivery of Mouth Care in Nursing Home Residents. *Journal of Gerontological Nursing*. 46(5), 33-39. DOI: [10.3928 / 00989134-20200316-01](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32324893/)  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32324893/>
- Sandvik, R. (2018). Munnhygiene hos svært syke og døende pasienter med og uten demens. *Omsorg*. 4/2018, s. 62-68.  
<https://reader.dbok.no/#/book/5bfd4618ee1add0000000ad8/68>
- Saunders, C. M., Dame (1978). *The Management of Terminal Disease*. Edvard Arnold, London
- Strand, G. V., Stenerud, G. & Hede, B. Munnstell i sykehjem. *Den Norske Tannlegeforening Tidende*. 2/2017, s.138-143. <https://www.tannlegetidende.no/i/2017/2/d2e925>
- Statistisk Sentralbyrå, [nettdokument], hentet 20.01.21 fra:  
<https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar/2020-06-18?fane=tabell&sort=nummer&tabell=424516>
- Thorsen, L., Mjelde, P. J., Hefte, M. & Oftedal, S. F. (2016). *Fagprosedyre Munnstell til voksne pasienter*. Helse Bergen (versjon2.0). <https://www.helsebiblioteket.no>
- Venkatasalu, M.R., Murang, Z.R., Ramasamy, D.T.R. & Dhaliwal, J. S. (2020a). Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC Oral Health* **20**, 79 <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01075-w>
- Venkatasalu, M. R., Murang, Z. R., Husaini, H. A. H., Idris, D. R., & Dhaliwal J. S. (2020b). Why oral palliative care takes a backseat? A national focus group study on experiences of

palliative doctors, nurses and dentists. *Nursing Open*. 2020;7:1330-1337

<https://doi.org/10.1002/nop2.480>

## Vedlegg 1-4

### Vedlegg 1 Munnstell til voksne pasienter – kortversjon

<b>Munnstell til voksne pasienter - kortversjon</b>		
Er pasienten bevisstløs, skal eventuelle proteser ikke benyttes, og det må tas spesielle hensyn ved munnstellet.		
	<b>Munnpleiemidler/utstyr</b>	<b>Tiltak</b>
<b>Hygiene</b>	Hansker – ikke sterile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Håndhygiene utføres før og etter munnstell.</li> <li>Munnstell er en ren prosedyre og det er ikke behov for sterile hansker. Individuelle hensyn tas.</li> </ul>
<b>Kartlegging</b>	Munnspill og spatel Lys Hansker Pussbekken Håndkle/papir Kartleggingsskjema ROAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utføres på pasienter som er vanskelig å vurdere. Gjentas ved behov.</li> <li>Informert pasienten om hva som skal gjøres.</li> <li>Godt leie/sittstilling er viktig for gjennomføring av munnstell.</li> <li>Undersøk lepper, tunge, tenner, tannkjøtt og slimhinner.</li> <li>Systematisk kartlegging av munnhulen.</li> <li>Dokumentasjon av funn og tiltak i journal.</li> </ul>
<b>Smøring av lepper</b>	Hvit vaselin NAF eller vannbasert leppekrem (f.eks. Blistex®).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start og avslutt alltid alle munnstell med smøring av lepper.</li> </ul>
<b>Rengjøring</b>	Myk tannbørste med lite hode eller elektrisk tannbørste. Tannkrem med nøytral såpe (f.eks. Zendium®, Sensodyne®), liten mengde. Låsbar tang og tufere. Munnen er ikke steril og springvann kan vanligvis brukes til skylling av munnhulen. Hydrogenperoksid 0,5 % (Hydrogenperoksid 3 %; 15 ml i 75 ml vann) For ytterligere munnpleiemidler, se vedlegg 3: Munnpleiemidler.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informert pasienten om hva som skal gjøres. Skriftlig pasientinformasjon og vedlegget: Munnpleiemidler leveres til pasienter og/eller pårørende som senere forventes å ivareta munnstellet selv.</li> <li>Munnstell bør utføres 2 ganger daglig, oftere ved behov.</li> <li>Alle med egne tenner bør børste tenner med fluortannkrem morgen og kveld. Andre fluorpreparater bør brukes i tillegg når tennene trenger ekstra beskyttelse f.eks. ved munntørrehet og i sykdomsperioder. Se vedlegg 3: Munnpleiemidler</li> <li>Etter tannpuss rengjøres tunge og slimhinner med tang+tufere dyppet i Hydrogenperoksid 0,5 %.</li> <li>Eventuelle proteser tas ut og pusses.</li> </ul>
<b>Smøring av slimhinner</b>	Glyserol 17 % (Glyserol 85 %; 10 ml i 40 ml vann) + evt smakstilsetning For ytterligere munnpleiemidler, se vedlegg 3: Munnpleiemidler.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spesielt viktig hos munntørre pasienter og hos munnpuistere</li> <li>Pensle slimhinner, tannkjøtt og tunge</li> </ul>
<b>Hygiene</b>	Rent vann instrumentvaskemaskin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tannbørster skylles under rennende vann etter bruk, lufttørkes stående og oppbevares tørt og rent.</li> <li>Engangsutstyr kastes umiddelbart etter bruk.</li> <li>Flergangsutstyr (tang) rengjøres i springvann og oppbevares tørt mellom hvert munnstell og desinfiseres i instrumentvaskemaskin mellom hver pasient.</li> </ul>
<b>Dokumentasjon</b>	Dips/elektronisk pasientjournal, journal eller kurve	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relevante opplysninger som angår pasientens munnhelse dokumenteres i journal for å gi forsvarlig helsehjelp.</li> </ul>



### Vedlegg 3 Evaluering av internundervisning og presentasjon av kartleggingsverktøyet ROAG

Skala fra 1-5: 1= Svært dårlig, 2= Dårlig, 3= Verken godt eller dårlig 4= Godt, 5= Svært godt

<input type="checkbox"/> Svært dårlig	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Verken godt eller dårlig	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Svært godt
				

**1. Er du sykepleier, helsefagarbeide, assistent.**

SVr: Sett kryss over det som passer.

**2. Sett under ett hvor tilfreds er du med undervisningen om munnhelse til pasienter som har behov for palliativ omsorg?**

SVAR: Bruk skala som vist ovenfor, sett kryss over det som passer: 1-2-3-4-5

**3. Hadde du nytte av gjennomgang av kartleggingsverktøyet ROAG?**

SVAR: 1-2-3-4-5

**4. Har undervisningen hatt innvirkning på din kunnskap om munnhelse til pasientgruppen?**

SVAR: 1-2-3-4-5

**5. Er utstyr til munnpleie lett tilgjengelig?**

SVAR: 1-2-3-4-5

**6. Erfaringsutveksling er en viktig del av dette fagutviklingsprosjektet. Hvilken nytte hadde du av denne delen av prosjektet?**

SVAR: 1-2-3-4-5

**7. Er det noe du savner i undervisningen, eventuelt noe som kunne vært gjort annerledes?**

SVAR: Skriv kommentar:

Spørsmålene er hentet fra: <https://mestring.no/laerings-og-mestringsaktivitet/evaluering-av-aktivitet/kursevaluering/sporsmalsbank-for-kursevaluering>



#### Vedlegg 4 Søkeshistorikk

Hvordan øke kompetansen om munnhelse til helsepersonell i sykehjem? Med fokus på munnpleie til pasienter som har behov for lindrende omsorg.

Søkeord: Palliative care, palliative treatment, oral hygiene, Mouth care, Hospice and Palliative nursing.

Medline, PubMed, Cinahl, Google scholar

Munnstell= munnhygiene= oral hygiene

Oral hygiene/NU = 59 stk

**SØK i CINAHL** (tilsvarende søk er gjort i Medline, Pubmed, i tillegg er det gjort søk i Google scholar med søkeord implementation AND palliative care AND oral hygiene).

- S1 (MH "Oral Hygiene+") (7,794)
- S2 "oral hygiene" (14,479) tekstord
- S3 (MH "Mouth Care+") (8,739)
- S4 mouth care OR mouthcare (10,636) tekstord
- S5 S1 OR S2 OR S3 OR S4 (17,144)
- S6 (MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Palliative Care") (41,347)
- S7 "palliative treatment" (26,628) tekstord
- S8 S6 OR S7 (41,921)
- S9 S5 AND S8 (79)
- S10 (MH "Oral Hygiene+/NU") (59)
- S11 "Oral Hygiene Nursing" (58)
- S12 (MH "Clinical Competence+") OR "nursing competence" (48,484)
- S13 S9 AND S12 (1)
- S14 TI competence OR AB competence (26,666) ord i tittel eller samandrag
- S15 S9 AND S14 (0)