



# Oral helse og munnstell hos eldre på sykehjem

Utprøving av munnstellboks

SLUTTRAPPORT 2021



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**

VIKEN (Østfold)



**INDRE ØSTFOLD  
KOMMUNE**

# INNHOOLD

<b>FORORD</b> .....	3
<b>1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET</b> .....	4
1.1 Organisering av prosjektet .....	4
1.2 Oral helse og munnstell på sykehjem - utprøving av munnstellboks.....	6
<b>2 GJENNOMFØRING</b> .....	8
2.1 Metode.....	8
2.2 Forberedelse og planlegging av prosjektet.....	8
2.3 Gjennomføring .....	9
2.4 Evaluering og erfaringer .....	11
<b>3 REFERANSER</b> .....	14
<b>4 VEDLEGG</b> .....	14
4.1 Økonomi .....	15

# FORORD

Rapporten samler evaluering og erfaringer fra pilotprosjektet med utprøving av munnstellbokser hos eldre i sykehjem. Vi håper rapporten kan være til inspirasjon for andre kommuner som ønsker å starte en systematisk metode for å bedre oral helse og munnstell hos denne pasientgruppen.

Pilotprosjektets mål var å danne grunnlaget for en systematisk metode for å bedre oral helse og munnstell hos eldre på sykehjem. Metoden skulle ha overføringsverdi til andre, og være et ledd i kvalitetssikringsarbeidet til eldre i kommunene. For å nå målet har prosjektet gjennom tverrfaglig samarbeid hatt fokus på økt kunnskap om temaet, og testet ut om bruk av individuelt tilpassede munnstellbokser til pasientene kan bidra til bedre oral helse og munnstell hos eldre på sykehjem.

Evalueringen av pilotprosjektet viser at individuelt tilpassede munnstellbokser har ført til bedre ivaretagelse av pasientenes orale helse. Det er også samlet inn data om helsepersonellens kunnskap om oral helse og munnstell før og etter undervisning, og hvilke erfaringer de fikk med bruk av munnstellboksene. Prosjektet kan derfor bidra til en merverdi med økt faglig kvalitet og pasient- og brukersikkerhet i kommunehelsetjenesten, hvor kvalifisert helsepersonell og kunnskapsbasert praksis er en nøkkelfaktor for å kunne ivareta den enkeltes pasients utfordringer.

Vi ønsker å rette en stor takk til alle våre samarbeidspartnere i pilotprosjektet, og til Fylkesmannen i Oslo og Viken for finansiering av pilotprosjektet.

## Kontaktinformasjon:



Sandra Sili  
Prosjektleder Oral helse og munnstell hos eldre på sykehjem  
USHT Viken (Østfold)  
sandra.sili@io.kommune.no



Ina Kristin Blågestad,  
Prosjektansvarlig og fagkonsulent USHT Viken (Østfold)  
ina.kristin.blagestad@io.kommune.no



Wenche Charlotte Hansen,  
Leder USHT Viken (Østfold),  
wenche.charlotte.hansen@io.kommune.no

# 1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Pilotprosjektet *Oral helse og munnstell hos eldre på sykehjem - utprøving av munnstellboks* (vedlegg 1 (*PROSJEKTPLAN*)) ble startet på bakgrunn av *Leve hele livet reformens* innsatsområder; mat og måltider. Pasienter som er innlagt i institusjon har ofte reduserte evner til ivaretagelse av helsebehov, også oral helse. Studier viser at oral helse blant eldre, særlig syke eldre, er dårlig (11,12).

Tidligere studier har vist sammenheng mellom god munn- og tannhelse og ernæringsstatus. God munn- og tannhelse er viktig for både funksjon og gleden over å spise. I tillegg har god munn- og tannhelse betydning for livskvalitet i form av sosialt fellesskap, hvor man kan spise sammen med andre, le og prate uten å ha problemer med munn – og tannhelse. Dårlig munn- og tannhelse kan være årsak til redusert matlyst, underernæring, smerter og alvorlige infeksjoner hos eldre personer. 80% av de som bor på sykehjem har behov for hjelp til å ivareta daglig munn- og tannstell. Tidligere hadde de fleste eldre på sykehjem tannproteser. Flere eldre har nå sine egne tenner og tannerstatninger festet på implantat som gir endrede krav til daglig munnstell.

Tidligere studier og rapporter viser at munn- og tannhelseproblemer er svært utbredt blant eldre personer på sykehjem. Samtidig viser forskning mange hemmende faktorer hos ansatte på sykehjem for å kunne hjelpe den eldre med å ivareta god oral helse, og at oral helse hos eldre på sykehjem har stort forbedringspotensial. Noen hemmende faktorer er manglende fokus, tid og kunnskap om oral helse, manglende utstyr og manglende kunnskap om hvordan man bruker utstyret. Oral helse kan ofte bli nedprioritert i forhold til annen helsehjelp, og dårlig økonomi kan medvirke til at det mangler nødvendig utstyr til at pleierne kan ivareta god oral helse (9,10,14).

Samtidig tyder tidligere studier på at ganske enkle tiltak trolig kan bidra til reduksjon av disse tannhelseproblemene. Gjennom et masterprosjekt ved det Odontologiske fakultet i Oslo, ble en individuelt tilpasset munnstellboks utviklet og pilottestet. Munnstellboksen inneholdt individuelt tilpasset utstyr og prosedyrer for gjennomføring av tann- og munnstell med bruk av utstyret. Målet med munnstellboksen var å bidra til bedre oral helse og livskvalitet hos pasienter, samt øke fokus og kompetansenivået hos helsepersonell.

## 1.1 Organisering av prosjektet

### Oppstart av prosjektet:

September 2020 – juni 2021

### Finansiering:

Statsforvalter i Oslo og Viken  
(Kommunalt kompetanse- og  
innovasjonstilskudd)

### Prosjektsamarbeid:

USHT Viken (Østfold) og  
Indre Østfold Kommune,  
Mysen tannklinikk – Viken Fylkeskommune  
og Det odontologiske fakultet, UiO

### Prosjektleder:

Sandra Sili  
USHT Viken (Østfold)  
sandra.sili@io.kommune.no

### Styringsgruppe:

Wenche Charlotte Hansen  
Leder USHT Viken (Østfold)  
wenche.charlotte.hansen@io.kommune.no

Ina Kristin Blågestad  
Prosjektansvarlig og fagkonsulent  
USHT Viken (Østfold)  
ina.kristin.blagestad@io.kommune.no

Sølvi Bruflat  
Enhetsleder, Edwin Ruuds Omsorgssenter  
solvi.bruflat@io.kommune.no

Lene Hystad Hove  
Førsteamanuensis – Kariologi og  
gerodontologi, Institutt for odontologi,  
Det odontologiske fakultet, UiO  
l.h.hove@odont.uio.no

### Prosjektgruppe:

Katrine Gahre Fjeld  
Spesialtannlege – Klinik for allmenn odonto-  
logi voksen, Institutt for klinisk odontologi,  
Det odontologiske fakultet, UiO  
k.g.fjeld@odont.uio.no

Sin Leng Ng  
Tannpleier, Mysen Tannklinikk,  
Viken Fylkeskommune  
sinn@viken.no

Britt Buer Tupsjøen  
Tannpleier, Mysen Tannklinikk,  
Viken Fylkeskommune  
brittt@viken.no

Randi Bjerk  
Avdelingsleder, Avdeling 1 (Fossumkroken),  
Edwin Ruuds Omsorgssenter  
randi.bjerk@io.kommune.no

Violeta Arsentjeviene  
Avdelingsleder, Avdeling 2,  
Edwin Ruuds Omsorgssenter  
violeta.arsentjeviene@io.kommune.no

### Prosjektforankring:

Kenneth A. Johannessen  
Kommunaldirektør, Helse og velferd,  
Indre Østfold kommune

## 1.2 Oral helse og munnstell på sykehjem - utprøving av munnstellboks

Dette avsnittet redegjør for hensikt, mål, gevinster og begrepsavklaringer i pilotprosjektet som er bakgrunnen for denne sluttrapporten.

### Hensikt, mål og gevinster

Pilotprosjektets hensikt var å kvalitetssikre arbeidet for pasienter på sykehjem og starte en systematisk metode for å bedre oral helse og munnstell for pasienter på sykehjem. Målet var å bruke individuelle tilpassede munnstellbokser som virkemiddel for bedring av oral helse hos eldre på sykehjem.

<b>Målsetning med prosjektet Oral helse og munnstell hos eldre på sykehjem - utprøving av munnstellboks</b>	
<b>Hovedmål</b>	<p>Prosjektet er en del av kvalitetssikringsarbeidet for beboere på sykehjem.</p> <p>Prosjektet skal starte utvikling av en systematisk metode for bedre oral helse og munnstell for beboere på sykehjem, og økt kunnskap hos helsepersonell. Metoden skal ha overføringsverdi til andre, og kunne være et ledd i bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenester til eldre i kommunene. Dette vil være i tråd med innsatsområdene mat og måltider og helsehjelp i reformarbeidet Leve hele livet.</p>
<b>Effekt mål</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Få erfaringer i om systematisk bruk av munnstellboks kan være et godt tiltak for bedre oral helse for beboere på sykehjem</li><li>2. Få erfaringer med brukervennligheten av munnstellboksene</li><li>3. Økt kunnskap og fokus hos ansatte på sykehjem i forhold til oral helse og munnstell.</li><li>4. Bedre oral helse og munnstell for beboere på sykehjem.</li><li>5. Bedret ernæringsstatus for beboere på sykehjem som følge av bedre oral helse og hjelp til munnstell.</li></ol>
<b>Resultatmål/ langsiktig mål</b>	<p>Prosjektet sees som del en av et større prosjekt, hvor kunnskap fra pilotprosjektet spres til andre kommuner slik at munn- og tannhelse får fokus som en integrert del av helse- og omsorgstjenesten til eldre pasienter på sykehjem. Data innsamlet i prosjektet er planlagt brukt i videre forskning.</p>

## Gevinstrealisering

Mulige gevinster ved pilotprosjektet var;

- Prosjektet vil kunne gi nyttig informasjon om bruk av munnstellbokser kan være et virkemiddel for bedre oral helse og munnstell hos beboere på sykehjem
- Bedre oral helse hos pasienter på pilotprosjektet
- Bedre ernæringsstatus hos pasienter i pilotprosjektet
- Bedre kompetanse på oral helse og munnstell hos ansatte ved pilotavdelingene
- Økt kompetanseutveksling mellom sykehjem og tannhelsetjenesten
- Bedre pasientsikkerhet og livskvalitet hos pasientene i pilotprosjektet

## Begrepsavklaringer

### Hva er oral helse?

Verdens helse organisasjon (WHO) (6) definerer oral helse slik:

«Oral helse er en nøkkelindikator for generell helse, velvære og livskvalitet. Den omfatter en rekke sykdommer og tilstander som inkluderer tannkaries, periodontal (tannkjøtt) sykdom, tanntap, oral kreft, orale manifestasjoner av HIV-infeksjon, oro-dental traumer, noma og fosterskader som spalte leppe og gane.

World Dental Federation (FDI) (7) definerer oral helse ut fra en rekke funksjoner:

«Oral helse er mangesidig og inkluderer evnen til å snakke, smile, lukte, smake, berøre, tygge, svelge og formidle en rekke følelser gjennom ansiktsuttrykk med selvtillit og uten smerte, ubehag og sykdom i kraniofacialkomplekset (hode, ansikt og munnhulen). Oral helse betyr helsen til munnen. Uansett alder, er oral helse viktig for generell helse og velvære»

Helsedirektoratet (8) definerer oral helse med utgangspunkt i hva man mener er et akseptabelt nivå, som et utgangspunkt for hva som er nødvendig tannbehandling:

«Akseptabel oral helse innebærer at brukeren ikke har smerter, ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen, har tilfredsstillende tyggefunksjon, kan kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene.»

Oral helse er viktig innen personlig pleie og omsorg og har betydning for den generelle helsen, velvære og livskvaliteten gjennom hele livet (4).

### Hva er munnstellbokser?

En munnstellboks er en individuelt tilpasset boks som danner grunnlag for kunnskapsbasert ivaretagelse av den enkelte pasients munn- og tannhelse. På bakgrunn av tannscreening utarbeider tannhelsetjenesten i samarbeid med helsepersonell, en individuell prosedyre for hva den enkelte pasient trenger for ivaretagelse av sin orale helse. Individuell prosedyre for hver enkelt pasient danner grunnlaget for innholdet i munnstellboksen. Munnstellboksen tilpasses med relevant utstyr og instruksjonskort med bilder for gjennomføring av munnstellet.

## 2. GJENNOMFØRING

I prosjektet ville vi teste ut om bruk av individuelt tilpassede munnstellbokser satt i system, kunne være et virkemiddel for bedre oral helse og munnstell hos eldre på sykehjem. Vi ville teste om munnstellboksen kunne bidra til å sikre at pasientene fikk ivaretatt god munnhygiene gjennom at pleiepersonell hadde tilstrekkelig kunnskap og individuelt tilpasset utstyr til å kunne bistå, tilrettelegge for, eller hjelpe pasientene med ivaretagelse av kunnskapsbasert praksis.

### 2.1 Metode

For å teste dette benyttet prosjektet modell for kvalitetsforbedring.

<https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-kvalitetsforbedring>

### 2.2 Forberedelse og planlegging av prosjektet

Bakgrunnen for prosjektoppstart var innsatsområdene i *Leve hele livet reformen*, sammen med kunnskapsgrunnlaget om at ivaretagelse av oral helse på sykehjem ikke er god nok. I tillegg bygget man videre på tidligere utprøving av munnstellboksen gjennom et mastergradsprosjekt.

For å sikre en god forankring av pilotprosjektet, benyttet prosjektet tjenesteinnovasjon, i den forstand at ansatte og brukergrupper aktivt ble trukket inn arbeidet med lokal tilpasning og utvikling av innholdet i tjenestene. Det ble bestemt at prosjektet skulle kartlegge dagens rutiner i forhold til ivaretagelse av oral helse på pilotavdelingene, utarbeide inklusjons- og eksklusjonskriterier, metode for målinger, datainnsamling, analyse og spredningsarbeid fra prosjektet. Det ble også opprettet tannhelsekontakter på hver av pilotavdelingene i prosjektet.

Prosjektet besto av en styringsgruppe og en arbeidsgruppe. I tillegg til disse to gruppene ble det opprettet to tannhelsekontakter på hver avdeling (en hjelpepleier/helsefagarbeider, en sykepleier i hver avdeling). Tannhelsekontakten hadde en oppfølgende funksjon i avdelingene, samt direkte samarbeid med prosjektleder, arbeidsgruppen og tannpleierne på tannklinikken. For å skape en felles erkjennelse av behovet for forbedring fikk prosjektleder innspill fra medarbeidere og ledere på sykehjemmet i forhold til behovet for å forbedre praksis og kunnskap om oral helse i virksomheten. Ut ifra dette ble prosjektgruppe og styringsgruppe enige om at økt kunnskap og utvikling av munnstellboks med individuelt tilpasset utstyr, kunne være et nyttig tiltak for å fremme kunnskap om oral helse hos eldre på sykehjem. Prosjektets økonomiske rammer var begrensede. Det ble derfor i forkant av oppstart avtalt med enhetsleder ved sykehjemmet at utstyr for oral helse skal gå på sykehjemmets budsjett. Dette hadde stor betydning for gjennomføring av prosjektet. Før prosjektoppstart ble utarbeidet og innhentet samtykke fra pasienter og helsepersonell som ønsket å være med i pilotprosjektet.



Tannpleierne utarbeidet i samarbeid med tannlege og sykepleier i arbeidsgruppen et undervisningsopplegg med teori og praksis. Undervisningens hensikt var øke helsepersonellens kompetanse om utfordringer med ivaretagelse av oral helse hos pasienter i sykehjem, og gi kunnskap om hvordan helsepersonell kan hjelpe/tilrettelegge for ivaretagelse av munn- og tannhelse for denne pasientgruppen.

For å sikre nødvendig tverrfaglig samarbeid, ble prosjektet forankret hos den offentlige tannhelsetjenesten, DOT. Likeså har det vært viktig med god forankring hos ledelsen på alle nivåer i sykehjemmet. Dette gode samarbeidet har gjort det mulig å følge opp og gjennomføre endringer. Vi har hatt med oss ledere som har sett verdien av og fremsnakket prosjektarbeidet. Dette har ført til implementering av ny kunnskap og erfaringer fra prosjektarbeidet.

## 2.3 Gjennomføring

### Undervisning

Deretter holdt tannpleierne et tre timers kurs, med aktuell teori og praktiske oppgaver for tannhelsekontaktene. Det ble gjennomført en fysisk opplæring med tannhelsekontaktene med egne godkjenninger for fysisk møte med tanke på covid-19. Tannhelsekontaktene hadde ansvar for å følge opp bruk av munnstellboks i avdelingene, ansvar for oppfølging av påfyll av utstyr i boksene og ansvar for å følge opp prosedyrer i dokumentasjonssystemet. I tillegg hadde tannhelsekontaktene en veiledende rolle for øvrige ansatte.

For resten av ansatte i pilotavdelingene ble det på grunn av covid-19 laget som en digital opplæringspakke (som igjen kan bidra til effektiv og rask spredning av prosjektet i etterkant). Den digitale opplæringspakken inneholder tre videoer filmet i Teams. Videoene har fokus på oral anatomi, diverse utstyr til ivaretagelse av god munn- og tannhelse og hvordan bruke dette utstyret. I tillegg ble det via FORMS laget spørsmål tilhørende videoer. Spørsmålene fungerte som en digital signeringsnøkkel for godkjenning av opplæringen før oppstart av prosjektet i avdelingene. Alle ansatte fikk 1 time betalt/avspasering for å gjennomføre opplæringen.

Undervisningen fikk gode tilbakemeldinger. Blant annet at den var godt tilpasset helsepersonell (både assistenter, helsefagarbeidere og sykepleiere), og at den ga god kunnskap om hvordan ivareta og hjelpe pasientene med ivaretagelsen av tann- og munnstell. Alle ansatte (uavhengig av deltakelse i prosjektet eller ikke) fikk den digitale opplæringen som utgangspunkt for iverksetting og gjennomføring av utprøvingen av munnstellboks for pasienter i sykehjem.

### Utarbeidelse av munnstellboks

Utarbeidelse av en prototyp til munnstellboks (14) krevde en del utprøving før man fant en optimal løsning. For å holde kostnad nede og brukervennligheten oppe, var det noen faktorer vi ønsket at boksen skulle inneholde. Boksen skulle ikke være for stor, slik at den ikke vil ta for stor plass på badet. Den skulle helst være i klar plast eller pleksiglass, slik at bilder/instruksjonskort kunne vises gjennom plasten, det vil være oversiktlig og enkelt å se utstyret i boksen, og hva

som evt. manglet av utstyr. Det ble også lagt vekt på at boksen skulle ha avdelte inndelinger for oppbevaring. Blant annet med mulighet for at tannbørsten kunne stå for at vannet skal renne av for å opprettholde hygieniske prinsipper.

I pilotprosjektet valgte vi å kjøpe utstyr av merket *smart store, compact clear* og *plast team, Stockholm*. Munnstellboksen, smart store, compact clear; størrelse M, 29,5x19,5x12 cm. Deretter 2x smart store, compact clear størrelse XS; 14,5x9,5x5 cm. Den ene med tilhørende lokk for å legge proteser tørt, lokk. Plast team, Stockholm beholder for oppbevaring av tannbørste 11x11x15,7cm (denne leveres med lokk). Alt utstyr ble handlet inn på Europris (merkene føres av flere og kan kjøpes i diverse butikker bl.a. Coop Extra, Coop Obs, Clas Ohlson).

I samarbeid med tannhelsekontaktene ble munnstellboksene individualisert for pasientene. Innhold ble fylt på og boksene ble plassert på pasientens bad. Utviklingen av de en individuell munnstellboks tilpasset hver enkelt pasient, starter med tannscreening for pasientene i samarbeid med tannpleiere og helsepersonell. Dette danner grunnlag for en individuell prosedyre for ivaretagelse av tann- og munnstell, og individuelt tilpasset utstyr komplementert med instruksjonskort (bilder) for veiledning. Etter en måned, ble det på ny gjennomført en tannscreening av tannpleierne fra DOT, som grunnlag for å måle effekt av bruken av munnstellboksen. På grunn av personvern ble det brukt ferdig instruksjonskort fra Tannhelsetjenestenes kompetansesenter Midt-Norge. To kort, en med overkjeve og en med underkjeve, ble plassert i pasientens munnstellboks. På kortene får man instruksjon i forhold til om pasienten har egne tenner eller ikke, tilhørende prosedyre for tann- og munnstell og hvilket utstyr som skal brukes og hvordan. Vi valgte også å legge ved ROAG - Munnvurderingsinstrument i munnstellboksen, som et hjelpemiddel for personale som skal bistå pasientene. Man kan snu munnstellboksen mot vegg e.l. for at bildene ikke skal være synlige, med tanke på estetikk og personlige hensyn.



Prototyper på munnstellboks

Det ble opprettet egne tiltak i pleieplanene i dokumentasjonssystemet Gerica, hvor utførelse av munnstell hver dag (morgen og kveld) ble dokumentert som utført eller ikke utført. Det var også mulighet for å utdype hvorfor tann- og munnstell eventuelt ikke ble utført, eller man kunne dokumentere andre utfordringer ved munnstell for den aktuelle pasienten.

## 2.4 Evaluering og erfaringer

### Evaluering av munnstellboksen

Det ble utarbeidet et spørreskjema med lukkede og åpne spørsmål som grunnlag for å måle effekten av munnstellboksen hos helsepersonell (vedlegg 7.3). Data er samlet inn og analyseres etter avsluttet prosjektperiode. Når det gjelder oral helse opplever majoriteten av helsepersonellet (og prosjektdeltakerne) at oral helse ikke er prioritert og at vi innehar manglende kunnskap om utstyr og bruken av dette. Vi på sykehjem arbeider tett på sårbare, eldre mennesker, som ikke lenger klarer å opprettholde og ivareta primærbehov – dette er vår jobb, så når det gjelder oral helse har vi stort forbedringspotensial.

Tannhelseutstyr er gjort mer tilgjengelig, og det er laget egne bestillingslister for på medisinsk forbrukslager. Prosjektet har bidratt til endringer i tilgangen i utstyret for ivaretagelsen av oral helse, ikke bare innkjøp av et bredere sortiment som samsvarer med tannpleiere og tannlegers ønsker, men tilgjengelighet på medisinsk forbrukslager. Tannprodukter (med unntak av tannbørste og vanlig tannkrem) var låst inn på medisinsrom, og lite tilgjengelig for andre en sykepleierne i avdelingene. Ed at utstyret nå er tilgjengelig for alle, blir det lettere å fylle opp utstyr når det er brukt opp, og følge opp bestillinger.

Når det gjelder selve munnstellboksen fremkommer det at noen mangler tannglass og pussbeken, da det er mange av våre pasienter som trenger hjelp ved/i seng. Hos noen pasienter (gjør de som kun bruker helproteser) blir selve munnstellboksen litt stor og overflødig. Det foreslås at det burde vært en mindre «versjon» hos noen. Det er også noen steder hvor baderymmene er dårlig tilpasset, slik at boksen ikke har noe logisk sted å stå. Hos noen pasienter oppbevares diverse andre personlig hygiene artikler i munnstellboksen – her oppfordres de til/kommuniserer at dette er kun for oral helse. Det oppleves at munnstellboksen innehar instruksjoner som gjør det enklere for pleierne og bistå tann- og munnstell. Oppsummert, generell tilbakemelding fra pleierne er at å samle alt nødvendig utstyr, individuelt tilpasset, i en munnstellboks, har vært hensiktsmessig, både for pasientene og for personale.

Tilbakemeldingene som kommer fra pasientene, er at de opplever bedre oppfølging av oral helse. I begynnelsen av prosjektet opplevde noen pasienter ubehag ved tann- og munnstell – gjerne i forbindelse med bruk av interdentalbørster (som ofte fører til noe irritert tannkjøtt når man ikke har brukt dette tidligere). Noen pasienter motsetter seg ofte hjelp, men det viser seg at god tilnærming, ta seg god tid og skape trygge rammer for pasientene gjør at det er mulig å hjelpe/tilrettelegge bedre for tann- og munnstell. Vi ser til og med at økt fokus på oral helse har ført til at det er noen pasienter som tidligere nektet hjelp, som nå etterspør hjelp til tann- og munnstell. Kognitive utfordringer hos noen av pasientene i pilotavdelingene gjør det utfordrende for noen pasienter å gi uttrykk for hva de syns, men ved kontroll tannscreening ser man positive resultater hos de aller fleste pasientene.

## Evaluering av undervisning

Det gis tilbakemeldinger om opplevelse av god og hensiktsmessig opplæring – tilpasset helsearbeidere – med fokus på hva de kan bidra med, hvilket utstyr som skal brukes og hvordan utstyret skal brukes. Samtlige gav tilbakemelding om at tidligere opplæring har vært for teknisk, og ikke tilpasset helsearbeidere av alle slag. Sykehjemmet har fra tidligere hatt rutiner og prosedyrer for ivaretagelse av oral helse, men disse har ikke alltid blitt prioritert eller hensiktsmessig fulgt opp. I løpet av prosjektperioden opplevde pleierne økt fokus på og kompetanseheving av oral helse – som igjen har bidratt til faglige diskusjoner rundt ivaretagelse av oral helse – men også andre primærbehov hos pasientene. Kognitiv svikt er utbredt på sykehjemmet, og kan by på diverse utfordringer hva det gjelder å hjelpe/tilrettelegge for å hjelpe pasientene våre – dette har gjort oss mer beviste på og snakker og diskuterer mer om trygghet og tilnærming av pasienter. Generelt har prosjektet ført med seg økt bevissthet til selve pleiefaget og utøvelsen av dette.

## Suksessfaktorer i prosjektet

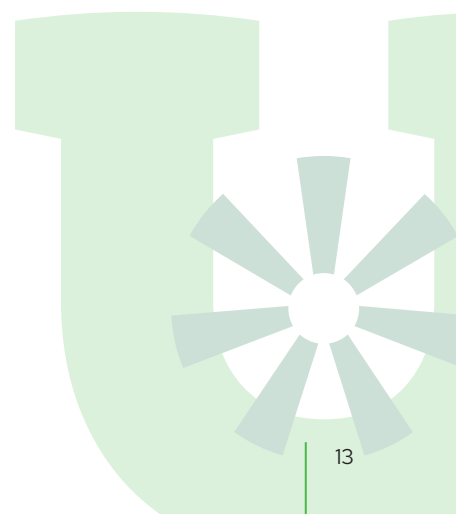
Med covid-19 situasjonen har kommunikasjon og samarbeid vært utfordrende, da det ikke har vært muligheter for fysiske treff/samlinger o.l. Likevel, vi har tatt i bruk diverse plattformer hvor kommunikasjon, beskjeder, informasjon, osv. flyter fortere. Teams og e-post har vært plattformer hvor det har vært mulig å opprettholde kommunikasjon, på denne måten har de fleste vært mer tilgjengelige, enn om man skulle reist lang vei for å sees for å ha møter o.l.

Samarbeid mellom arbeidsgruppe/styringsgruppe og tannhelsekontakter har etter forholdene vært optimale, det har ikke vært mulighet for fysiske møter, med noen få unntak – da avklart med enhetsleder ved sykehjemmet og gjerne kommuneoverlege ved spesielle tilfeller. Samtidig har det vært utfordrende å få til møtepunkter på grunn av arbeidsmengde (særlig for personale i avdelingene – som har vært sårbart på personalfronten). Prosjektet har ført til et tett samarbeid med tannpleierne fra tannklinikken, og ønske om videre tett oppfølging via tannhelsekontaktene for å gi pasientene best mulig ivaretagelse av den orale helsen og heve kvaliteten på den årlige tannkontrollen.

Engasjementet øker når prosjektet er forankret i avdelingen og personalet opplever eierskap til prosjektet. Oral helse er fremsnakket i avdelingene og det diskuteres på vegne av pasientene, hvordan vi på best mulig måte kan tilnærme oss og ivareta den orale helsen. Prosjektdeltakere ble fulgt opp tett underveis, prosjektleder lett tilgjengelig og lokal på sykehjemmet. Påskjønnelser ble delt ut underveis, blant annet fruktkurv.

Enhetsleder ved sykehjemmet har fremsnasket prosjektet og det har blitt holdt innlegg for enhetsledere og seksjonsleder i Indre Østfold kommune. Prosjektet har fått lov til å bidra i video ifm. med Matkorps- prosjektet. Vi er i kontakt med fagsykepleiere i andre kommuner for å spre kunnskapen og erfaringene om prosjektet. Tannpleierne deler kunnskapen til kommunene de har ansvar for og skal ha et innlegg for tannpleiere i regionen Sør Øst.

Oppsummert viser evalueringen at innføring av munnstellboks oppfyller effektmålene for pilot-prosjektet. Forankring hos ledelse, engasjert personale og godt tverrfaglig samarbeid mot felles mål og systematisering av utstyr har i dette prosjektet gitt gode resultater i form av bedret tannstatus hos pasientene og økt kunnskap til personale. Prosjektet kan derfor bidra til en merverdi med økt faglig kvalitet og pasient- og brukersikkerhet i kommunehelsetjenesten, hvor kvalifisert helsepersonell og kunnskapsbasert praksis er en nøkkelfaktor for å kunne ivareta den enkeltes pasients utfordringer.



### 3. REFERANSER

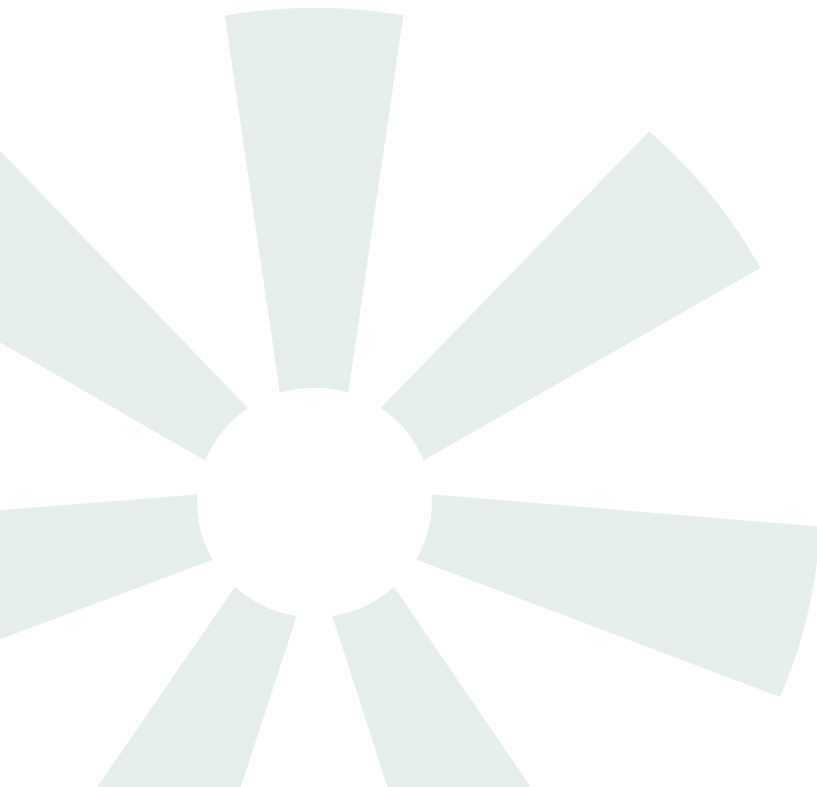
1. **Helse- og omsorgsdepartementet.** Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). 2008.
2. **Helse- og omsorgsdepartementet.** Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet / meld. St. 26 (2014-2015)). 2014.
3. **Helse- og omsorgsdepartementet.** Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. 2015.
4. **Helse- og omsorgsdepartementet.** Leve hele livet – En kvalitetsform for eldre. (Meld. St. 15 (2017-2018)). 2017.
5. **Helsedirektoratet.** Kompetanseløft 2020. 2020.
6. **World Health Organisation.** Definition of oral health. [https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1). Lest 02.06.2021
7. World Dental Federation. Definition of oral health. <http://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health> . Lest 02.06.21
8. God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder i bruk av faglig skjønn ved nødvendig tannbehandling. Helsedirektoratet. Utgitt 01/2011. Tilgjengelig fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/god-klinisk-praksis-i-tannhelsetjenesten/God%20klinisk%20praksis%20i%20tannhelsetjenesten%20%E2%80%93%20Veileder%20\(fullversjon\).pdf/\\_attachment/inline/3a61ee48-164f-423a-ad02-6748ac1479b3:-0506b11f2cd7c642750206443eb93ede8c1687ff/God%20klinisk%20praksis%20i%20tannhelsetjenesten%20%E2%80%93%20Veileder%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/god-klinisk-praksis-i-tannhelsetjenesten/God%20klinisk%20praksis%20i%20tannhelsetjenesten%20%E2%80%93%20Veileder%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/3a61ee48-164f-423a-ad02-6748ac1479b3:-0506b11f2cd7c642750206443eb93ede8c1687ff/God%20klinisk%20praksis%20i%20tannhelsetjenesten%20%E2%80%93%20Veileder%20(fullversjon).pdf)
9. Mehl AE, Ellingsen OG, Kjeksrud J, Williamsen T. Oral healthcare education of future nursing personnel and auxiliary nurses. *Gerodontology*. 2016; 33: 233 – 9.
10. Samson H, Iversen MM, Strand GV. Oral care training in the basic education of care professionals. *Gerodontology*. 2010; 27(2): 121-8.
11. Mulic A, Oscarson N, Tveit AB. Hvordan er kariessituasjonen hos eldre i Tromsø? *Nor Tannlegeforen Tid*. 2020;130(4):312-6.
12. Strand GV, Stenerud G, Hede B. Munnstell i sykehjem. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2017;127(2):138-43
13. Diep MT, Sødal ATT, Skudutyte-Rysstad R, Hove LH. Rutiner for oral helse på sykehjem: en undersøkelse blant sykehjemsledere. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2018;118(9):694-9.
14. Kroglund SH, Shamsolebad H, Hove LH, Fjeld KG. Individuell munnstellboks kan hjelpe den eldre med den oral hygien. *Sykepleien* 2021;109(83788):(e-83788)

# 4. VEDLEGG

## 4.1 Økonomi

Utgifter til prosjektet er knyttet til:

- Lønn prosjektleder
- Arbeidstid styringsgruppe
- Arbeidstid mentorer
- Arbeidsplass (pc, telefon, tilganger)
- Deltakelse ved konferanser, seminarer
- Bevertning, lokaler





Følg oss på: [www.facebook.com/ushtostfold](http://www.facebook.com/ushtostfold)  
Kontakt oss på mail eller tlf: [utviklingscenter@io.kommune.no](mailto:utviklingscenter@io.kommune.no), 69 68 10 00  
[www.io.kommune.no/usht](http://www.io.kommune.no/usht) eller [www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)