Mundhygiejne til beboere på plejehjem i et infektionshygiejnisk perspektiv – en kvalitativ undersøgelse blandt SOSU-medarbejdere i Københavns Kommune

Examensarbete för 1-årig Magisterutbildning i medicinsk mikrobiologi, med inriktning mot smittskydd och vårdhygien, 15 hp

Oral hygiene in nursing home residents in an IPC perspective – a qualitative study among care workers in Copenhagen Municipality.

Degree Project in 1 year Master programme in medical microbiology, with specialization in infection prevention and control, 15 hp

Studentens namn / Name of Student
Fanny Gosmann

Institutionen för biomedicin
SAHLGRENSKA AKADEMIN
Göteborgs universitet
Göteborg, Sverige 2023/
Gothenburg, Sweden 2023

Handledare: Tom Møller
Seniorforsker, ph.d., MPH, sygeplejerske
Center for Sundhedsfaglig Forskning UCSF
Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Abstract 4
Introduktion 5
Mundhygiejne i en kommunal kontekst 5
Adgang til tand- og mundpleje 6
Den demografiske udvikling blandt ældre og deres behov for omsorgstandpleje og mundhygiejne 7
Mundhygiejne på plejehjem 7
Definition af mundhygiejne som en faglig opgave 8
Formål 8
Forskningsspørgsmål 8
Studiedesign og metodebeskrivelse 9
Forfatterens forforståelse 9
Dataindsamling og analyse 10
Interviewguide 10
Udvælgelse af plejehjem og rekruttering af informanter 11
Etik 12
Resultater 12
Informanter 12
Analyse og fortolkning af data 13
Centrale temaer 13
Fag 14
Viden, kundskab og erfaring 14
Forebyggelse og risikofaktorer 16
Ergonomi 16
Understøttelse i praksis og af praksis 17
Relation 18
Samarbejde 19
Kommunikation 19
Etik 20
Medinddragelse og selvbestemmelse 21
Pligt og ansvar 22
Undladelser 22
Diskussion 23

Diskussion af resultater 24
Det faglige perspektiv 24
Relationens betydning og vilkår 26
Etiske perspektiver 27
Diskussion af undersøgelsesdesign og metode 28
Konklusion 29
Perspektivering 30
Tak 30
Referencer 31
Bilag 1 34
Bilag 2 36
Bilag 3 37
Bilag 4 38

Abstract

Baggrund

Manglende mundhygiejne kombineret med forskellige risikofaktorer kan associeres med pneumoni og risiko for indlæggelse. Danmark har en relativ høj incidens for pneumoni som forebyggelig indlæggelse blandt ældre. På trods af systematisk forebyggende tandpleje til københavnske plejehjemsbeboere, ses problemer med plak og tandkødsblødninger hos 18-23 %. Mundhygiejne vurderes samtidig til at være et dagligt plejebehov hos 75 %. Social- og sundhedsmedarbejdere (SOSU-medarbejdere) har det daglige plejeansvar for beboerne inklusiv mundhygiejne. Det undersøges derfor, hvordan disse forholder sig til mundhygiejne som infektionshygiejnisk indsats.

Forskningsspørgsmål

Hvilken viden og opfattelse har SOSU-medarbejdere om mundhygiejne som infektionshygiejnisk indsats blandt beboere på plejehjem?

Hvilke forhold eller faktorer ser SOSU-medarbejderne som fremmende eller begrænsende i forhold til at understøtte eller udføre mundhygiejne?

Metode

Kvalitativ undersøgelse med semi-strukturerede individuelle interviews af seks erfarne SOSU-medarbejdere med plejeansvar for plejehjemsbeboere i København.

Resultater

Daglig mundhygiejne ses som en vigtig infektionsforebyggende indsats og som en hverdagspraksis, der giver velvære. Personligt kendskab, relation og samarbejde med beboeren er væsentlige forudsætninger, der fremmer mulighed for mundhygiejne, hvorimod vægring og manglende samarbejde hæmmer. Uhensigtsmæssige arbejdsstillinger og dårlig belysning angives som barrierer, ligesom del-proteser opleves som svære at gennemskue og håndtere. Tandplejen er den vigtigste samarbejdspartner i forhold til viden, sparring og feedback.

Mundhygiejne ses desuden i et etisk perspektiv, hvor SOSU-medarbejderen er forpligtet til at varetage den plejeafhængige beboers helbred og samtidig forpligtet til at værne om beboerens autonomi ved ikke at overskride dennes grænser.

Konklusion

SOSU-medarbejderne forstår mundhygiejne som en vigtig infektionshygiejnisk opgave. Tryg relation, accept og samarbejde er de vigtigste forudsætninger for opgaven, mens hensynet til beboerens autonomi kan betyde nødtørftig og lejlighedsvis udførelse af mundhygiejne, særligt hos kognitivt svækkede beboere. Hyppigste barrierer for mundhygiejne er manglende samarbejde eller vægring fra beboeren samt fysiske forhold som dårlig belysning og ubekvemme arbejdsstillinger, hvilket bør medtænkes ved indsatser, der skal forbedre beboernes mundhygiejne.

Introduktion

Manglende mundhygiejne giver en øget risiko for kolonisering og fremvækst af potentielt patogene mikroorganismer. Tilstedeværelsen af patogene mikroorganismer i mundhulen hos ældre kan medføre en øget risiko for både lokal inflammation og systemiske infektioner, fx pneumoni, bakteriæmi og endocardit (1–3). En kohorteundersøgelse blandt ældre viser, at manglende daglig tandbørstning kan associeres med en øget risiko for pneumoni (4). Samtidig peger andre studier på, at daglig mundhygiejne blandt ikke-intuberede hospitalsindlagte patienter med risiko for at udvikle pneumoni, kan nedsætte denne risiko (5,6).
Flere studier viser desuden, at dårlig mundhygiejne sammen med andre faktorer som fx dysfagi, sengeleje og visse kroniske sygdomme bidrager til en øget risiko for infektioner (7,8). Et prospektivt studie blandt 524 tilfældigt udvalgte +85-årige viste, at de personer, som sov med deres protese i munden om natten, havde signifikant øget forekomst af plak på protese og gummer samt flere tilfælde af indlæggelseskrævende pneumonier sammenlignet med personer, der ikke sov med protesen i. Sandsynligheden for pneumoni blev forstærket ved samtidig dysfagi, kognitiv funktionsnedsættelse, lungesygdomme, stroke og plejeafhængighed (7). Et andet studie har undersøgt om mundhygiejne til plejehjemsbeboere udført af en særligt uddannet sygeplejerske kunne reducere forekomsten af pneumoni sammenlignet med en tilsvarende gruppe, som ikke fik udført mundhygiejne. Umiddelbart påvistes ingen forskel, men efter justering for risikofaktorer sås alligevel en signifikant forskel, hvilket understøtter at dårlig mundhygiejne i forbindelse med andre faktorer øger risikoen for pneumoni, når man er gammel (8).

I 2022 i Danmark var forekomsten af forebyggelige indlæggelser grundet pneumoni 169 tilfælde pr. 1000 ældre, der modtager hjemmepleje eller bor på plejehjem. Pneumoni har i en årrække udgjort den anden hyppigste årsag til såkaldt uhensigtsmæssige indlæggelser, kun overgået af knoglebrud (9). Ældre er særligt sårbare overfor infektioner og løber dertil en betydelig risiko ved indlæggelser i form af øget morbiditet, risiko for tab af funktionsevne, risiko for genindlæggelse og øget mortalitet.

Mundhygiejne i en kommunal kontekst

I primær sektor ydes hjælp til personlig pleje og praktisk støtte efter Servicelovens §83, og sygepleje ydes efter Sundhedslovens §138 (10,11). Serviceloven er en social rammelov, der bl.a. har til formål at tilbyde almene serviceydelser og yde hjælp til borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsniveau med henblik på at styrke borgernes evne til at klare sig selv.

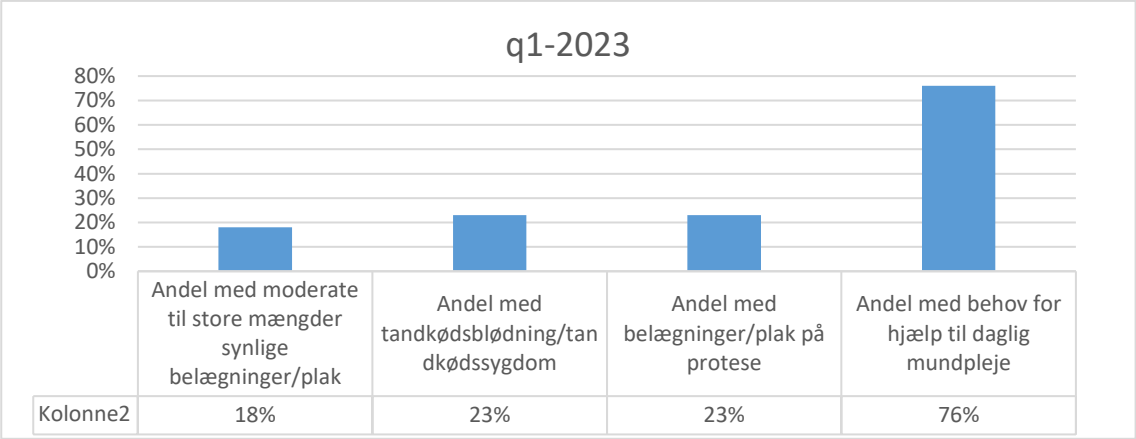
Sundhedsloven fastsætter krav og kvalitetsniveau til sundhedsvæsnet med det formål at sikre alle borgere fri og lige adgang til sundhedsfaglig behandling. Ydelser efter Sundhedsloven tildeles efter lægefaglig henvisning eller ordination på baggrund af en sundhedsfaglig problemstilling, hvorimod man som borger selv ansøger kommunen om ydelser efter Serviceloven.

I Københavns Kommune er alle ydelser efter Service- og Sundhedsloven beskrevet i et internt indsatskatalog. Daglig mundhygiejne er ikke en behandling, men en almen og praktisk service til borgere, som ikke selv kan og ønsker hjælp til det, og tildeles derfor efter Servicelovens § 83. For kommunens plejehjemsbeboere indgår mundhygiejne som en del af den standardiserede "Personlig støtte og pleje – døgnblok", som tildeles automatisk ved indflytning.

Adgang til tand- og mundpleje

Sundhedslovens §131 pålægger kommunerne at sikre forebyggende og behandlende tandpleje til borgere, der ikke kan benytte en almindelig praktiserende tandlæge på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysiske og psykiske handicap. Dette benævnes Omsorgstandpleje og finansieres delvist af offentlige midler. Egenbetalingen udgør i 2023 570 kr. om året og omfatter udover almindeligt eftersyn også de fleste typer basis tand- og protesebehandlinger. Størstedelen af Omsorgstandplejens patienter bor på et plejehjem.

Københavns Omsorgstandpleje har desuden udviklet og implementeret et Shared Oral Care (SOC) program, som en gang om måneden tilbyder professionel gratis tand- og mundpleje til alle plejehjemsbeboere samt borgere over 65 år, der modtager hjemmepleje, uagtet om de er tilknyttet Omsorgstandplejen. Formålet er at bevare de naturlige tænder og forebygge sygdomme som følge af dårlig mundhygiejne. Begrebet *"shared"* henviser til, at effektiv tand- og mundpleje til beboerne sker i et samspil mellem beboer, tandplejer og plejepersonale, hvorfor tilbuddet i implementeringsfasen blev understøttet af en pædagogisk og undervisende del, målrettet medarbejdere på plejehjem (12). Første implementeringsfase på fem plejehjem viste en positiv effekt af programmet med et markant fald i plak-, blødnings- og protesehygiejneindekset sammenlignet med plejehjem, som endnu ikke var inkluderet i SOC-programmet (12). Samme positive effekt sås ved implementering på resten af kommunens i alt 43 plejehjem, men det har siden vist sig vanskeligt at fastholde resultaterne på samme niveau (13).
På trods af et velimplementeret systematisk tand- og mundplejetilbud til ældre borgere i Københavns Kommune, ses der fortsat problemer med plak og tandkødsblødninger hos 18-23 % af borgerne (se figur 1).



Figur 1: Kvartalsvise kvalitetsindikatorer for Voksentandplejen i Københavns Kommune q1-2023 (interne data). Tilgået 5. april 2023

Der kan være flere årsager til dette, heriblandt en utilstrækkelig daglig mundhygiejne, som igen kan være betinget af en række andre faktorer. Det kan fx tyde på, at selv om 76 % af beboerne er vurderet til at have brug for daglig hjælp til mundpleje, så imødekommes behovet ikke i samme omfang.

Den demografiske udvikling blandt ældre og deres behov for omsorgstandpleje og mundhygiejne

I Danmark er andelen af ældre over 64 år steget med ca. en kvart million i løbet af de sidste 10 år. I samme periode er antallet af ældre, der bor på plejehjem, faldet med 11 %, hvilket betyder at en noget mindre andel af den ældre befolkning bor på et plejehjem (14). Siden 2000 er der desuden sket en markant stigning i forekomsten af de mest almindeligt forekommende kroniske sygdomme blandt ældre, blandt andet for diabetes, demens, leddegigt og osteoporose, på trods af en overordnet faldende incidens (15). Det tyder på en øget morbiditet blandt ældre og sammenholdt med at en mindre andel af disse bor på plejehjem, er det nærliggende at antage, at plejehjemsbeboere i dag generelt er mere syge og skrøbelige.

Den demografiske udvikling blandt ældre i Danmark forventes at stige lineært frem mod 2060 med en tilvækst af gamle over 80 år på over 300.000, hvorefter +80-årige vil udgøre 10 % af befolkningen mod 4 % i 2020 (16). Samtidig ses en generelt forbedret tandsundhed med flere bevarede tænder, som forventes at indebære et vedvarende behov for forebyggende tandpleje samt hjælp og støtte til daglig mundhygiejne for plejeafhængige ældre (17).

Mundhygiejne på plejehjem

På plejehjem varetages den daglige personlige pleje af beboerne af social- og sundhedshjælpere (SOSU-hjælper) og social- og sundhedsassistenter (SOSU-assistenter). SOSU-uddannelserne er erhvervsuddannelser med et grund- og et hovedforløb, som er opdelt i formel skoleundervisning og

praktikophold i hjemmepleje og plejehjem samt et praktikforløb på hospital for SOSU-assistenter. For begge uddannelser udgør praktikken ca. 70-75 % af den samlede uddannelsestid. SOSU-hjælpere uddannes til at yde professionel omsorg, pleje og praktisk hjælp i et rehabiliterende perspektiv i primær sektor indenfor rammerne af Serviceloven (18). SOSU-assistenter uddannes til selvstændigt at planlægge, udføre og evaluere en helhedsorienteret grundlæggende sygepleje og rehabilitering til patienter og borgere (19). SOSU-assistenten arbejder under autorisationsloven og kan både løse opgaver efter Servicelov og yde selvstændig basal sundhedsfaglig virksomhed efter Sundhedsloven i primær og sekundær sektor (20).

Definition af mundhygiejne som en faglig opgave

Mundhygiejne defineres som en regelmæssig mekanisk rensning af tænder eller protese(r) samt tandkød og gummer for at fjerne eller mindske bakteriebelægninger og stimulere spytsekretion. Mundhygiejne udføres med manuel eller elektrisk tandbørste og tandpasta tilsat fluor. Mundhygiejne kan desuden indbefatte børstning af tunge (21).

Formål

Manglende mundhygiejne i kombination med forskellige risikofaktorer kan associeres med pneumoni og risiko for indlæggelse. I Danmark ses en relativ høj incidens for pneumoni som forebyggelig indlæggelse blandt ældre plejeafhængige borgere. På trods af et systematisk forebyggende tandplejetilbud på københavnske plejehjem har 18-23 % af beboerne problemer med plak og tandkødsblødninger. Da mundhygiejne samtidig vurderes til at være et dagligt plejebehov hos 76 % af plejehjemsbeboerne, vil det derfor være relevant at udforske SOSU-medarbejdernes viden om og opfattelse af mundhygiejne som en infektionshygiejnisk indsats samt, hvilke forhold SOSU-medarbejderne oplever som begrænsende eller fremmende i forhold til at understøtte eller udføre mundhygiejne, hvilket leder frem til nedenstående problemformulering.

Forskningsspørgsmål

- Hvilken viden og opfattelse har SOSU-medarbejdere om mundpleje som en infektionshygiejnisk indsats blandt beboere på plejehjem?
- Hvilke forhold eller faktorer ser SOSU-medarbejderne som fremmende eller begrænsende i forhold til at understøtte eller udføre mundhygiejne?

Studiedesign og metodebeskrivelse

Studiet er designet som en eksplorativ kvalitativ undersøgelse baseret på semi-strukturerede interviews af medarbejdere, der udfører daglig mundhygiejne på plejehjemsbeboere i Københavns Kommune.

Kvalitativ forskning omfatter systematisk indsamling, analyse og fortolkning af ofte tekstbaserede data, som regel indsamlet gennem interviews eller observationer (22). Kvalitativ forskning anvendes til at undersøge sociale fænomener i deres naturlige kontekst, og som de opfattes eller opleves i situationen, for derigennem bidrage med ny viden eller nuancere og berige kendt viden via deltagernes subjektive udsagn (23). I denne opgave er det sociale fænomen den daglige mundhygiejne, som kan gøres til genstand for fx direkte observation eller italesættes gennem interview. Problemformuleringen lægger op til en undersøgelse af opfattelser, begrundelser og erfaringer med mundhygiejne blandt SOSU-medarbejdere, hvilket bedst belyses gennem interviews, hvor de netop får mulighed for at fortælle om deres praksis. Ved at gøre det til genstand for en struktureret samtale i interviewform, gives der mulighed for at gøre de intuitive eller implicitte forståelser og handlinger mere eksplicitte (23).

Forfatterens forforståelse

Forud for undersøgelsen har jeg nedfældet en række af mine forudfattede antagelser for, så vidt det er muligt at skabe en bevidst distance til forhold, som kan farve og påvirke min dataindsamling og efterfølgende analyse og fortolkning af materialet.

Den konkrete opgave med at børste tænder på et andet menneske kan være en udfordring i praksis at få overblik over, fordi munden er et hulrum med mange folder og kroge. For at lykkes kræves enten godt samarbejde eller fuldstændig overgivelse fra den person, der børstes tænder på. At udføre mundhygiejne er derfor ikke kun et håndelag, men forudsætter god kommunikation og evne til at skabe en relation.

Uddannelsen for SOSU-assistenter og -hjælpere foregår i høj grad i praktikkerne. Som tidligere uddannelsesansvarlig for bl.a. SOSU-eleverne i primærsektor har jeg erfaret, at der ikke er en formaliseret eller struktureret måde at blive lært op i den praktiske opgave herunder, hvilke metoder der kan anvendes til at holde tænder, proteser og gummer tilstrækkeligt rene. Det er desuden min opfattelse, at der er begrænset teoretisk undervisning i den sundhedsfaglige betydning af mundhygiejne på SOSU-skolen. Det kan derfor være relativt tilfældigt, hvad uddannede SOSU-medarbejdere ved om emnet, og hvordan de begrunder og udfører det i praksis. Jeg har en

formodning om, at medarbejdernes tilgang til tandbørstning og mundhygiejne også hviler på mere personlige og private opfattelser og dermed også har et afsæt udenfor en pleje- og sundhedsfaglig ramme.

Når mundhygiejne i praksis får karakter af en serviceydelse, som sidestilles med andre praktiske plejeopgaver jf. Servicelov og kommunens indsatskatalog, kan det måske også bidrage til at det fx i travle situationer ikke prioriteres.

Ovenstående antagelser har indvirket i opbygningen af interviewguide og spørgsmål, og bidrager derfor også til en implicit ramme for de fortællinger, der indhentes gennem interviewene.

Dataindsamling og analyse

Der er udarbejdet en semi-struktureret interviewguide, som skaber struktur i og ramme omkring interviewene og bidrager til, at der spørges ind til de ønskede temaer undervejs. Da jeg er en utrænet interviewer og arbejder alene, har jeg valgt at bruge Template-metoden som grundlag for udarbejdelsen af interviewguiden og guide for den efterfølgende analyse af data (24).

Templatemetoden er en enkel og fleksibel model til at organisere og analysere kvalitative tekstdata. Indledningsvis defineres og vælges relevante temaer og kategorier, som ramme for en interviewguide. Denne fungerer samtidig som skabelon (=template) for det indledende analysearbejde, der foretages sideløbende med indsamling af data. Spørgeguiden kan undervejs tilpasses de resultater, der frembringes i analysen, hvorved alle relevante temaer kan inddrages og uddybes. Tanken bag metoden er altså, at præ-definerede kategorier medvirker til at sortere og analysere de kvalitative data, men under en samtidig kritisk induktiv proces (24).

Interviewguide

Interviewguiden er struktureret i tre overordnede temaer, som er defineret ud fra opgavens problemstilling og som tidligere beskrevet også til dels har afsæt i forfatterens forforståelse. Disse sideordnede temaer udgør dermed de prædefinerede temaer (se tabel 1).

Tabel 1: Skematisk oversigt over interviewguide

Prædefinerede temaer	Initiale kategorier	Eksempler på spørgsmål
Praksis	• Situationen – den konkrete opfattelse og oplevelse af at udføre opgaven i praksis • Remedier – ligger der faglige overvejelser og begrundelser bag • Ansvar og risikovurdering – indgår der en faglig vurdering	*Prøv at tænke på en situation, hvor du støtter eller hjælper til mundhygiejne. Hvad gør du? Hvordan ved du, hvad du skal gøre i situationen?* *Hvilke remedier har I til rådighed? Tænker du over, hvilke remedier du bruger?* *Hvordan ser du din egen rolle eller evt. ansvar i forhold til mundhygiejne?*

Viden og erfaring	• Formel teoretisk viden • Erfaringer • Personlig/privat viden og erfaringer	*Kan du huske om du har fået teoretisk undervisning eller praktisk oplæring? Fortæl* *Har du erfaringer fra dit arbejdsliv i forhold til mundhygiejne, som du bruger nu?* *Kan du komme i tanke om viden/erfaringer, som du har samlet op andre steder?*
Barrierer og fremmende forhold	• Situationen – den konkrete opfattelse og oplevelse af at udføre opgaven i praksis • Relationer og kultur på arbejdspladsen	*Er der situationer, hvor det er lettere eller mere bøvlet for dig end andre?* *Hvilke forhold eller faktorer kan være med til at opgaven løses godt?* *Taler du med kolleger eller beboere om mundhygiejne? Hvornår, hvordan, på hvilken måde?*

Tabel 1: Oversigt over prædefinerede temaer og underliggende koder i interviewguiden. Se hele interviewguiden i bilag 1

Interviewguiden indeholder desuden en indledende rammesætning og introduktion samt en afrunding, hvor informanten gives mulighed for at supplere og kommentere frit på emnet og selve interviewets forløb. Spørgsmålene skal anspore deltageren til både at reflektere ud fra konkrete situationer, hvor vedkommende selv har udført mundhygiejne, samt at forholde sig til fænomenet i et mere overordnet perspektiv. Se hele interviewguiden i bilag 1.

Spørgeguiden er afprøvet i et pilotinterview, som gav anledning til en lille justering i form af to uddybende spørgsmål. Pilotinterviewet er derfor medtaget i den samlede datamængde.

Udvælgelse af plejehjem og rekruttering af informanter

Der er rettet henvendelse til seks somatiske plejehjem i Københavns Kommune mhp. rekruttering af informanter. Der er valgt plejehjem af forskellig størrelse, da der kan være forskellige muligheder for, hvordan plejen kan organiseres, muligheder for rekruttering og fastholdelse samt undervisning og udvikling. Jeg har fravalgt at kontakte demensplejehjem, da der er demente beboere på alle plejehjemmene, og de således er repræsenteret som målgruppe for medarbejdernes opgave med mundhygiejne. Jeg har desuden valgt ikke at rekruttere informanter fra de plejehjem, jeg selv servicerer som hygiejnesygeplejerske.

I alt fire plejehjem har accepteret at stille informanter til rådighed (se tabel 2). To plejehjem afslog deltagelse på grund af en presset personalesituation.

Tabel 2: Præsentation af de fire plejehjem, hvor der er rekrutteret informanter til interview

Plejehjem	**Antal boliger**	**Indlæggelsesdage pr. 100 beboere**	**Personaleomsætning**	**Sygefravær Dage/år/medarbejder**
A	43	14,3	13 %	3,2
B	89	14,8	6,2 %	2,8
C	114	22,1	3 %	4
D	136	24,3	15,1 %	2,8
Middeltal for alle plejehjem i København		16,6	7,9 %	4,4

Tabel 2: Interne data i Plejehjemmenes Kvalitetsprofil q4/2022 i Københavns Kommune, hentet 31. marts 2023

Jeg har undladt at undersøge niveauet for mundhygiejne er på de pågældende steder, målt på omsorgstandplejens indikatorer, for ikke at blive farvet af denne viden forud for interviewene. Inklusionskriterier for informanter er, at de skal være uddannede SOSU-medarbejdere med fast ansættelse på plejehjem og have personlig pleje og praktisk støtte som deres primære arbejdsopgaver. Der er rekrutteret løbende i projektperioden.
Interviews optages og transskriberes umiddelbart bagefter. Der transskriberes ordret, pauser og latter medtages, da det vurderes som betydende for det sagte. Herefter analyseres data, først i dybden i de enkelte interview, og derefter analyseres den samlede datamængde med henblik på tværgående tematisk redegørelse og diskussion.

Etik

Interviewundersøgelsen er gennemført efter aftale med min nærmeste leder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. Rekruttering af informanter er sket efter tilsagn fra forstandere på de inkluderede plejehjem. Interview er gennemført i informanternes arbejdstid og på arbejdspladsen.
Forud for aftale om interview blev der givet skriftlig information om formål og rammer for interview både til forstander og informant (se bilag 2 og 3). Informantens accept af interview indebar samtykke til, at indholdet kunne anvendes i anonymiseret form i opgaven. Informationen blev gentaget i forbindelse med interview inkl. oplysning om mulighed for at trække det tilbage, hvorefter endeligt samtykke blev givet mundtligt.
Alle interview er optaget på min arbejdstelefon og transskriberet på min arbejds-PC, hvor de opbevares i anonymiseret form i projektperioden. Herefter slettes data.
Der er ikke ansøgt om etisk godkendelse, idet der er udelukkende anvendes tematiserede data og anonymiserede citater fra kvalitative interview med medarbejdere jf. Komitelovens §14, stk. 2 (25).

Resultater

Informanter

Der er gennemført seks (n = 6) interviews på fire almene somatiske plejehjem. Alle interviews er gennemført i perioden 20. februar – 13. april. Gruppen af informanter består af to SOSU-hjælpere og fire SOSU-assistenter, hvoraf tre først har taget en hjælper uddannelse (se tabel 3). Alle informanter er kvinder i alderen 33-53 år og med 9-33 års erfaring. Ancienniteten i deres aktuelle ansættelse er fra 2 måneder til 10 år, og der indgår således både nyansatte og informanter med flere års erfaring fra samme job. To af informanterne har været i samme ansættelse, efter de er uddannet.

Det er kendetegnende for dem alle, at de er blevet i deres fag igennem mange år, hvilket er bemærkelsesværdigt, da der generelt er udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere indenfor sundheds- og plejesektoren (16). Interviewene varede 32-60 minutter.

Tabel 3: Demografiske data for informanter

Plejehjem	***n***	**Køn**	**Alder**	**Uddannelse**			**Anciennitet i nuværende ansættelse**	**Erfaring i alt (år)[5]**
				Sygehjælper[2]	*SSH[3]*	*SSA[4]*		
A[1]	1	Kvinde	33		X	X	2 år	16
B	2	Kvinde	43			X	10 år	10
	3	Kvinde	53	X		X	8 mdr.	33
C	4	Kvinde	42		X	X	9 år	9
	5	Kvinde	51		X		2 mdr.	23
D	6	Kvinde	53		X		6 mdr.	15

Tabel 3: [1]Pilotinterview. [2] Gammel uddannelse før SOSU-uddannelserne. [3]SSH= SOSU-hjælper. [4]SSA=SOSU-assistent.[5] Erfaring fra ansættelser i primær sektor samt psykiatri

Analyse og fortolkning af data

For at opnå fortrolighed med materialet er analysearbejdet indledt med flere gennemlytninger og samtidige gennemlæsninger af de enkelte transskriberede interviews. Betydende meningsbærende udsagn blev markeret og kommentarer noteret i margen. Udsagn og noter blev herefter overført til post-it-sedler, sorteret og grupperet med henblik på at identificere overordnede temaer og underliggende kategorier. I første omgang fremkom 14 kategorier eller subtemaer, fordelt i fire overordnede horisontale temaer: a) argumenter for mundhygiejne; b) forudsætninger for mundhygiejne; c) mundhygiejne i praksis; og d) hvad er også i spil (se bilag 4). Den indledende analyse var af deskriptiv karakter, idet den forholdt sig tekstnært til det sagte i de enkelte interviews, som blev holdt op imod de prædefinerede temaer. Herefter fortsatte analysen i et mere fortolkende spor, hvor der søgtes efter bagvedliggende fortællinger på tværs af informanternes udsagn. De fire horisontale temaer blev reformuleret til fire perspektiver, der alle viste sig at være i spil i forbindelse med enten at udføre mundhygiejne eller støtte beboeren til selv at udføre det: *Praksis-perspektiv*, *Etisk perspektiv*, *Pleje- og Sundhedsfagligt perspektiv* og *Relationelt/Interpersonelt perspektiv*. Sidste led i analysearbejdet bestod i at teste og validere fortolkningen. De transskriberede interviews blev læst igen og alle meningsbærende citater blev kodet parallelt, kopieret over i et separat dokument og forsøgt indordnet i de fire perspektiver. Ved parallel kodning kan de samme citater optræde samtidigt i forskellige temaer og kategorier.

Centrale temaer

Efter færdiggørelsen af analysen fremkom *Fag*, *Relation* og *Etik*, som centrale og gennemgående perspektiver i alle informanters fortællinger om mundhygiejne med ni underliggende subtemaer.

Praksis-perspektivet faldt bort, som selvstændigt tema, da det naturligt indgår i de tre andre perspektiver. Perspektiverne er kendetegnet ved at være tre forskellige positioner eller prismer, som nuancerer SOSU-medarbejdernes opfattelse og praksis relateret til mundhygiejne. Perspektiverne kan i praksis ikke adskilles fra hinanden, og de underliggende subtemaer farves afhængig af, hvilket perspektiv de beskues fra. Derfor er subtemaerne også i samspil med hinanden og de overordnede perspektiver og kan ikke forstås alene ud fra en enkelt position. For at skabe en læsevenlig struktur i resultatformidlingen, inddeles perspektiver og subtemaer på følgende vis:

Perspektiver	Subtemaer
Fag	Viden, kundskab og erfaring Forebyggelse og risikofaktorer Ergonomi Understøttelse af praksis og i praksis
Relation	Samarbejde Kommunikation
Etik	Medinddragelse og selvbestemmelse Pligt og ansvar Undladelser

Fag

Det faglige perspektiv omhandler den formelle viden, kundskaber og færdigheder, som udtrykkes af informanterne. Beboerne er fysisk og/eller kognitivt begrænsede og mundhygiejne er et behov, som taler ind i en sundheds- og plejefaglig kontekst.

Viden, kundskab og erfaring

Et af interviewspørgsmålene gik på informanternes formelle viden og hvor den stammer fra. Alle informanter er uddannet for en del år siden, og flere af dem har svært ved at huske præcis i hvilken sammenhæng, de har modtaget undervisning i under uddannelsen. Alle mener, at de er blevet undervist, men i begrænset omfang. En fortæller om, at mundhygiejne indgik i forbindelse med personlig pleje på skolen, og udtrykker en forundring over, at det ikke blev prioriteret på linje med fx urinvejsinfektioner eller ernæring. En anden kan huske undervisning for elever samlet på tværs af flere praktiksteder, som ti år efter stadig står meget klart.

" Jeg var til en eller anden undervisning om mundhygiejne, og der var særligt fokus på det og der gennemgik sådan nogle skræmmende billeder, som stadig sidder i hovedet. Så det var en god undervisning… jeg glemmer det aldrig, nej."

Samme informant har været i praktik på en kardiologisk afdeling og mødt patienter med *"hjertebetændelse"* forårsaget af dårlig tandstatus. Dette har sammen med de skræmmende billeder, givet hende en meget tydelig forståelse af mundhygiejne som en forebyggende infektionshygiejnisk opgave. Hun er samtidig den eneste der udtrykker, at mundhygiejne er en tidskrævende opgave på 10-15 minutter, hvis det skal være grundigt. Her nævner to andre informanter, at de bruger 1-2 minutter, måske med lidt forberedelse af beboeren lagt til.

Med hensyn til den praktiske oplæring i mundhygiejne, så henviser alle informanter samstemmende til dengang, de selv lærte det som børn samt, at de jo børster tænder på deres egne børn og i øvrigt selv går til tandlægen og bliver guidet der. Tre af informanterne har oplevet instruktion og afprøvning på andre elever, mens de var under uddannelse, og en husker oplæring af sin praktikvejleder.

"Der kunne godt være sådan en, der hed fokus på mundhygiejne også på uddannelsen, i stedet for at man sådan tror på eller stoler på, at det vil en god praktikvejleder tage med ind over"

På denne måde er den praktiske kundskab i at udføre mundhygiejne indledningsvis børnelærdom og personlige erfaringer, som med tiden konsolideres og uddybes med erfaringer i arbejdslivet.

Omsorgstandplejen ses som en vigtig kilde til viden og faglig sparring. De fire informanter, som ikke er nyansatte, har alle deltaget i undervisning på deres arbejdsplads, dog med års mellemrum. Det har både været teoretisk undervisning, men også mere praktisk vejledning i, hvordan man skal børste med cirkulære bevægelser og, hvordan proteser skal renses.

"Måske jeg var i starten ikke så god til at børste gummer. Det kom så lidt med tiden, med erfaring, fordi det er noget vi fik også at vide på et tidspunkt fra tandplejerne… jeg tror ikke, jeg var klar over det fra starten af. Det kommer også med tiden og med den viden, vi har sådan fået."

Erfaring kommer med at have udført mundhygiejne mange gange og på mange forskellige mennesker, men den dannes også i samspil med kolleger. Erfaringen spiller en stor rolle, både i forhold til håndelag i selve den praktiske opgave, men i høj grad også i forhold til samarbejdet med beboeren.

Forebyggelse og risikofaktorer

Informanterne har generelt en opfattelse af, at mundhygiejne er en vigtig opgave, der skal prioriteres bl.a. på grund af risiko for infektioner, både lokalt i mundhulen og generelt i kroppen. Lungebetændelse er en velkendt risiko for alle informanter, men flere taler også om risiko for bakteriæmi og endocardit.

"Hvis du har bakterier i munden, så kan du få lungebetændelse… det er vigtigt at holde munden ren, fordi det er grobund for bakterier. Du kan få huller, men du kan også få en lungebetændelse af det".

Der nævnes også andre risikofaktorer, som tillægges betydning i forhold til mundhygiejne bl.a. dysfagi, rygning, diabetes, iltbehandling og mundtørhed pga. medicin.

Udover forebyggelse af infektioner giver flere af informanterne også udtryk for forebyggelse i et bredere perspektiv. Det anses som vigtigt, at naturlige tænder holdes sunde og bevares så længe som muligt af hensyn til tyggefunktion og ernæringstilstand.

Ergonomi

Alle seks informanter fortæller om forskellige ergonomiske forhold, der har indflydelse på, hvor godt de kan udføre mundhygiejne. Det drejer sig både om de remedier, der er til rådighed samt arbejdsstillinger.

Alle plejehjem stiller tandbørste og tandpasta til rådighed til beboerne. Det er forskelligt hvilke typer tandbørster, der kan vælges imellem. De fleste informanter giver udtryk for, at det fungerer bedst med bløde tandbørster med et lille børstehoved, fremfor hårde tandbørster. Bløde tandbørster gør det samtidig mere acceptabelt og behageligt for beboerne få børstet tænder.

"Det kan jo godt være ubehageligt for beboeren, hvis det er det er en lidt for hård tandbørste. Og så er det jo en hæmmesko for mig også, hvis borgeren trækker sig lidt væk, ikk'."

Der er fokus på at få børstet gummer og om muligt også tunge, hvilket igen er mere fremkommeligt med en blød tandbørste, på grund af større risiko for smerter og tandkødsblødninger ved brug af en hård børste. Brug af bløde børster er samtidig en velkendt anbefaling fra tandplejen.

Alle informanter har desuden gode erfaringer med el-tandbørster. Oplevelsen er, at de kan børste både grundigere og hurtigere med en el-tandbørste. El-tandbørsten er også lettere at håndtere for

mange beboere, så de selv kan klare tandbørstningen helt eller delvist. En informant fortæller om et projekt for nogle år siden, hvor der blev udleveret gratis el-tandbørster til beboerne.

"Det var superfedt, for det var bare mere effektivt, og det gør også borgeren mere selvstændig."

Arbejdsstillinger og belysning beskrives også som væsentlige forhold. Alle informanter er opmærksomme på deres arbejdsstillinger, som både betinges af, hvor tandbørstningen finder sted og beboerens tilstand. Som udgangspunkt er det beboeren, der bestemmer, hvor mundhygiejne udføres, for som en påpeger, så er det beboerens hjem og beboerens badeværelse.

" Det er nemmest at ordne tænder i sengen, synes jeg fordi, at det er jo lidt ligesom med personlig hygiejne. Man står og bukker sig, og hvad kan man se…"

Flere beskriver det som vanskeligere at udføre mundhygiejne på beboere, som fx er halvsidig lammede, og hvor det begrænser beboeren i at være i en stilling, hvor medarbejderen kan få indblik i munden. Her må medarbejderen ofte gå ned i knæ og stå i lidt skæve stillinger for at tilpasse sin position.

"Måske kunne man undre sig lidt over de dårlige arbejdsstillinger, når vi skal hjælpe personen med tandbørstning. Nu er jeg ikke så høj, men der er nogen, der er endnu højere, der kan komme endnu længere ned i knæene og bøje sig. Og det er en meget forkert stilling. Det gør ikke opgaven nemmere… også i forhold til, hvor god man er til at få gjort det, ikk'."

På samme vis tilkendegiver flere af informanterne, at der er forskel på at pleje naturlige tænder og proteser. Helproteser er i mange tilfælde lettere for beboeren selv at børste, imens nogle typer del-proteser er svære for medarbejderne at håndtere.

"Nogen gange kan det være svært at give protesen, altså det er også en del af mundhygiejnen at sætte den på. Det gør man også i forskellige mærkelige stillinger… og hvis man ikke er god til at sætte den på plads, så går det ikke så godt."

Understøttelse i praksis og af praksis

Den elektroniske journal angives af alle informanter som et vigtigt redskab i forhold til mundhygiejne. Her beskrives beboerens forskellige behov for støtte og hjælp. En informant beretter, hvordan de i detaljer beskriver, hvordan det skal udføres, og hvilke ressourcer beboeren selv bidrager med. Det understøtter den praktiske opgave, fordi beboerne ofte ikke selv kan forklare det. Samme grundige beskrivelse af opgaven i journalen findes ikke hos de øvrige informanter, her

er blot noteret om der er behov for hjælp. En informant blev selv overrasket over denne opdagelse under interviewet, da øvrige plejeopgaver som regel beskrives detaljeret og med fokus på inddragelse af beboeren.

"Hos den person hvor jeg hjælper med mundhygiejne, så står der ikke beskrevet sådan punkt efter punkt, hvad jeg gør, når jeg hjælper med mundhygiejne. Øh, der står bare, der er behov for at hjælpe med tandbørstning."

Alle informanter benytter sig af tandplejens og SOC-teamets mundplejeplaner og notater i journalen, hvor særlige anbefalinger eller problemer, der skal tage højdes for, fremgår. Omsorgstandplejen omtales i det hele taget som en velkommen faglig ekspertise, der vurderer beboerens mund- og tandstatus. Flere af informanterne opfatter samtidig denne vurdering, som en feedback på, hvordan de klarer mundhygiejnen hos den enkelte beboer og bliver glade, måske ligefrem stolte, når det går godt.

Omsorgstandplejen og SOC-team er jævnligt til stede på de fire plejehjem, der indgår her. Informanterne oplever dem derfor som let tilgængelige for sparring og feedback, både omkring den enkelte beboer, men også generelt fx i form af undervisning.

"Jeg læner mig meget op ad, hvad Omsorgstandplejen siger, fordi de kommer jo regelmæssigt og tjekker borgeren… og så kan man jo altid få vejledning…"

Relation

Relationer er et gennemgående tema hos alle informanter, der taler om vigtigheden af at have et personligt kendskab til beboerne for at etablere det. Relationen giver basis for en tryg situation, hvor det bliver muligt for beboeren at samarbejde og for medarbejderen at hjælpe.

"Det er jo altså det, der er ligesom hele guleroden i at være kontaktperson"

Hele fordelen ved at være kontaktperson for en beboer betyder, at det bliver nemmere at udføre arbejdet på en god og tilfredsstillende måde, ligesom den gode relation i sig selv opleves som tilfredsstillende.
Mange beboere lider fx af afasi eller kognitiv funktionsnedsættelse og mangler erkendelse og sprog for deres behov og ønsker. De kan i en del tilfælde heller ikke huske eller genkende deres faste kontaktperson, så relationen skal skabes på ny hver dag. Her kan det personlige kendskab til beboeren være afgørende for, om mundhygiejne kan gennemføres.

”Altså, jeg har haft en i 5-6 måneder, hun husker ikke mig. Altså, det er bare sådan…, når du kender en borger, der du kommer ofte, så ved du godt, hvordan det skal gøres”

Her tales ikke kun om relationen og den praktiske udførelse, men også om at kunne fornemme beboerens tilstand og humør. Det der fungerede i går, fungerer ikke nødvendigvis helt så godt i dag og tilgangen skal måske ændres.

Relationen giver også adgang til at kunne motivere og tale med beboerne om nødvendigheden af mundhygiejne, når støtte eller hjælp afvises. På denne måde bliver relationen en vej til at kunne løse den faglige opgave så godt som muligt, og på en tilfredsstillende måde også for medarbejderen.

Samarbejde

Relationen er fundamentet for samarbejdet, der er en forudsætning for at kunne bistå med mundhygiejne I samarbejdet ligger også beboerens samtykke som en implicit forudsætning for opgaven. I praksis handler det om, hvordan det skal foregå, hvem gør hvad og på hvilken måde. Der kan være aftaler om, at der skal gives en fast hjælp til noget bestemt, men i mange tilfælde vil der også være daglige forhandlinger eller tilpasninger afhængig af beboerens tilstand, hvor medarbejderens kendskab og fornemmelse for beboeren er i spil.

”Når du kommer ind ad døren hos en borger og ser, altså hvordan han har det, de har det generelt. Det kan godt være en beboer har haft det godt i går, dagen efter er det helt anderledes. ”

Med hensyn til den praktiske side af samarbejdet er det vigtigt for flere af informanterne at motivere og inddrage beboerne til selv at gøre så meget som muligt selv, men på den anden side er de også optaget af, at opgaven bliver løst tilfredsstillende i et sundhedsfagligt perspektiv.

”Hun børster selv sine tænder til at starte med… så tager jeg en tur i hele munden, på indersiden og på ydersiden og på tyggefladerne… hun har svært ved at dreje tandbørsten inde i hånden”

Kommunikation

Kommunikation er redskabet til at få samarbejdet til at fungere. Informanterne anvender en bred vifte at kommunikationsformer for at motivere beboeren til den praktiske gennemførelse. Igen er medarbejderens kendskab og måske også mere intuitive fornemmelse af beboeren i situationen vigtig.

”Men lige den person, han lider også af afasi og det er ikke alt, der kan udtrykkes. Og derfor det, at der bliver nikket, at alt er i orden… altså, der er stadigvæk noget han godt kan, men det er ikke

sådan at udtrykke præcise ting. Han kan godt pege på noget, eller der er noget galt… men som sagt, han nikker. Alt er godt nok, så det er det, jeg ved."

Kropssprog og lyde anvendes af alle informanter særligt i forbindelse med demente. Her gælder det mange gange om at vise fysisk med sin krop, at nu skal der børstes tænder og understøtte instruktionen med lyde.

"De fleste er sådan set demente, ikk', dem jeg har med at gøre. Så jeg vil sige, at det er noget med at vise selv, så de kan spejle mig. At jeg åbner munden og viser hende, at nu skal du børste tænder. Nogen gange kan det være, man skal have lidt lyde med også, ikk'… I hvert fald, når jeg er med en af mine beboere aaahhhhh, så står vi begge to sådan aaaahhhh."

Humor kan fungere som en god afledning, når beboeren ikke helt er med på det, der skal foregå. Gennem humor kan det lykkes at komme i mål med opgaven.

"Så bare nogen laver sjov og nogen sjove ord, så vi griner sammen. Så er det bare sådan, så hun kommer ud fra alle de der tanker. Hvad der foregår ved hende, ikk' også"

Kropssprog, lyde og humor er dog ikke altid nok til at komme i mål med mundhygiejnen, fordi beboeren enten ikke magter at samarbejde eller kun kan klare det ganske kortvarigt.

Etik

Informanterne gav udtryk for forskellige etiske aspekter i forhold til mundhygiejne. Alle informanter ser beboerens selvbestemmelsesret, som en grundlæggende præmis, og bekymrede for at komme til at overskride deres grænser og begå et overgreb. Hvis beboeren har vanskeligt ved at samarbejde, kan det føles etisk forkert at gennemføre mundhygiejne. På den anden side kan det også opleves som svært, hvis der ikke udføres mundhygiejne. En af informanterne ser mundhygiejne som en menneskeret, dvs. det tillægges en universel og almen værdi. Det opleves som en forpligtelse at sikre denne rettighed for den plejeafhængige beboer. En fortæller om at blive som en del af beboeren, for at kompensere for det beboeren ikke selv kan.

"Det er som om, du er en af de personer. Du skal følge en… Så vi følges sammen, som om du er en del af hende. Det gør du sammen med hende."

I forhold til bekymringen for at overskride grænser, så refererer informanterne i mange tilfælde også til deres egne personlige opfattelser. Flere udtrykker en vis blufærdighed i forhold til beboernes munde, på linje med at se dem nøgne. Mundhygiejne bliver her til noget intimt, hvor

beboeren er blottet via den åbne mund. Medarbejderne oplever dels at skulle overskride egne grænser ved at være så tæt på, men altså også en bekymring for at overskride beboerens grænser, fordi de forestiller sig, at beboeren har de samme grænser. Det kan føles uværdigt og betyde, at tandbørstningen foregår nødtørftigt eller slet ikke.

"Det er også fordi, det er så personligt… ja, og så er det jo noget som… selv at komme til tandlægen. Det er meget ydmygende, det her med at ligge med åben mund aahhh… Jeg synes det er, jeg synes ikke det er rart… Det er meget sådan, jeg ser og mærker efter hvordan. Og spørger rigtig meget, ikk'. Så det er sådan, det er ret vigtigt, at det ikke føles som et overgreb på nogen måder, ikk'."

En anden taler om, at det kan være nødvendigt at gå på kompromis med den faglige kvalitet, fordi hensynet til beboerens integritet vejer tungere.

"Så meget som muligt på kort tid… Det er bare sådan fint fint, altså fifty-fifty tænker jeg ikk' også. For det er ikke alle, der kan tåle, man rører ved deres mund og tænderne."

Kun en enkelt informant nævner formel magtanvendelse i forbindelse med mundhygiejne, men kan ikke forestille at være i den situation.

"Altså det skal jo også ligesom retfærdiggøre, hvis man skal bruge magt, så er det noget der går ud over det sundhedsmæssige. Har hun et eller andet inde i munden, der gør at hun kan blive syg af det, så… Der har jeg heldigvis ikke været, men det tror jeg kunne have været sindssygt svært."

Medinddragelse og selvbestemmelse

Medinddragelse og selvbestemmelsesretten opfattes som grundlæggende værdier for informanterne, som de føler sig forpligtede på. Det skal være værdigt for beboeren, men også for dem selv. For at leve op til dette i praksis, benytter informanterne sig at forskellige måder til om muligt at få en beboer med på mundhygiejne alligevel bl.a. ud fra det kendskab de har til den enkelte. En fortæller om vigtigheden af at forberede beboeren på det der skal ske:

"…opvarmning i et par sekunder, 10-15 sekunder, for at gøre klar psykisk en borger, det du gør med munden: Jeg vil røre ved dine tænder"

Et andet element er at give tid fx ved at lade det foregå, når det passer beboeren og ikke nødvendigvis ind i medarbejderens plan. Nogle vil hellere have børstet tænder efter morgenmaden, hvor medarbejderen egentlig er videre med andre opgaver. Tid bliver også en faktor hos beboere,

der har svært ved at samarbejde og måske ikke forstår tandbørstning længere. Her handler det om at vende tilbage, måske mange gange i løbet af dagen for at ramme det rigtige tidspunkt, hvor beboeren er motiveret eller give opgaven videre til næste vagthold.

Pligt og ansvar

Informanterne opfatter i udgangspunktet mundhygiejne *"som en del af pakken"*, dvs. noget der hører til i den almindelige servicepakke og begrundes i et hensyn til basalt velvære og holde sig frisk i munden. Oplevelsen af velvære forstås ud fra deres egen personlige oplevelse af ubehag ved ikke at få børstet tænder om morgenen. Alle informanter udtrykker ansvar og pligtfølelse, særligt overfor deres egne beboere, som de er kontaktpersoner for. Det daglige ansvar påhviler den, som hjælper beboeren den dag. Beboeren selv fritages for ansvar, idet de generelt betragtes som ressourcesvage og afhængige af hjælp. Her bringes også den mere formelle juridiske pligt ind for SOSU-assistenterne, om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, som autoriseret sundhedsperson.

"Så er det jo også noget med, altså at have den der, ja omhu, så hvis jeg kommer ind til en og jeg kan se, det er ikke godt. Så tager jeg jo fat i den persons kontaktperson, eller den som har været derinde og siger: Hvordan kan det være, det ser sådan ud?"

Som beskrevet tidligere er det vigtigt for informanterne at have beboerens accept og samtykke og derved værne om deres autonomi og ret til selvbestemmelse. I relationen og måden opgaven varetages på udtrykkes derfor også en etisk fordring eller forpligtelse overfor den afhængige beboer, så grænser og blufærdighed ikke overskrides eller i givet fald overskrides så nænsomt og kortvarigt som muligt.

"Det kan være rigtig svært, også hvis de ikke vil åbne munden. Fordi nogen gange skal det også gå så stærkt, fordi det er sådan noget hvor, at nu må du godt stoppe."

Undladelser

Undladelser handler om de situationer, hvor der ikke udføres mundhygiejne på trods af, at et dokumenteret behov for hjælp hos beboeren. Her fornemmes en vis blufærdighed hos informanterne, når der spørges ind til situationer, hvor mundhygiejne ikke sker. Det kommer primært til at handle om andre kolleger eller måske afløsere, der ikke får det gjort, for generelt set har informanterne en forventning om, at alle kolleger deler og løfter et fælles ansvar hos beboerne. Igen fremhæves relationen, der bygges op af kontaktpersonen, som en væsentlig faktor.

”Jeg har jo tillid til mine kolleger, at når jeg har fri, så bliver det gjort lige så godt, som når jeg er der. Så ja, det er alles ansvar… altså man kan godt opleve i ny og næ, at beboeren siger nej, og så bliver der måske ikke lige fulgt op på den, fordi kontaktpersonen måske ikke er der.”

Der nævnes forskellige situationer, hvor mundhygiejne måske springes over. Travlhed fremhæves som en mulig årsag, men generelt er det ikke noget informanterne taler særlig meget om.

”… det der er en faldgrube, det er når folk har travlt… altså, der er ikke andre der kan se… det er svært at se, om de har fået børstet tænderne. Men jeg kan jo ikke sige, det er sådan folk gør. Men det er en af de ting, jeg kunne forestille mig er let og hoppe over.”

Udover travlhed forklares det altså også med, at mundhygiejne er usynligt for andre, og derfor kan være lettere at springe over. En informant fortæller om, at der kun er to aftenvagter til at lægge 23 beboere i seng og udtrykker forståelse for, hvis tiden ikke altid rækker til, at alle får børstet tænder. Endelig kan det også handle om, at beboeren selv vil gøre det eller simpelthen ikke synes, det er vigtigt. Drejer det sig om kognitivt velfungerende beboere, som burde forstå nytten af og behovet for mundhygiejne, overlades det langt hen ad vejen til tandplejen at motivere beboeren til at børste tænder. Her er forpligtelsen og ansvarsfølelsen til at værne om beboerens velvære og helbred er ikke helt så fremtrædende

”Så er der også mange, som ikke får børstet tænder, for de vil ikke… og det er ikke kun de demente, kan jeg så sige. Nå men, der er nogen, der ikke gider. Der er nogen, der ikke tænker, det er noget vigtigt noget.”

En af informanterne taler om sig selv i forhold til ikke at få udført mundhygiejne, hvor det handler om samarbejdet med beboeren.

”Altså nogen gange, det går ikke ret godt faktisk. Jeg kan ikke, jeg skal være helt ærlig… Altså de fleste gange, de børster tænderne hver dag, morgen og aften. Og det kommer også an på, kan beboeren samarbejde eller ikke samarbejde.”

Diskussion

Diskussionen falder i tre overordnede afsnit. Hovedafsnittet diskuterer undersøgelsens resultater og følger samme struktur som resultatafsnittet. Herefter følger et kort afsnit med diskussion af undersøgelsesdesign og metode.

Diskussion af resultater

Det faglige perspektiv

Informanterne i dette studie ser mundhygiejne for en vigtig forebyggende indsats og som en naturlig del af deres daglige opgaver og ansvar. Udover det infektionshygiejniske aspekt opfattes mundhygiejne også i et bredere sundhedsfagligt perspektiv, hvor naturlige tænder plejes af hensyn til tyggefunktion og ernæringstilstand samt ud fra et mere alment hensyn til beboerens velvære, udseende og livskvalitet. Her er altså flere faglige forståelser i spil, hvor mundhygiejne favner ”nu og her” i form af umiddelbar velvære og et fremtidsperspektiv i form af vedligeholdelse og forebyggelse.

Informanterne er generelt vidende om, at manglende mundhygiejne kan forbindes med øget risiko for pneumoni og bakteriæmi samt, at sygdomme og funktionsnedsættelser, som fx diabetes og dysfagi, kan forstærke denne risiko. Det står ikke klart i hvilket omfang de er undervist og oplært specifikt i mundhygiejne under uddannelsen, hvilket nok må forklares med, at de er uddannede for en del år siden. Fysisk tilstedeværelse af Omsorgstandpleje og SOC-team spiller en væsentlig rolle i form af samarbejde, undervisning, sparring og direkte feedback på beboerens mundhygiejne og dermed også, hvordan medarbejderen udfører mundhygiejnen. Andre studier peger da også på, at manglende adgang til og tilstedeværelse af tandplejere samt manglende mundplejeplaner begrænser mulighederne for at sikre en god mundhygiejne (26,27).

Tandplejens notater og mundplejeplaner i journalen bruges som støtte til at vurdere om mundhygiejnen udføres tilfredsstillende eller skal justeres. Det ser dog ud til, at SOSU-medarbejdernes egen dokumentation af selve udførelsen af mundhygiejne er mindre detaljeret sammenlignet beskrivelsen af andre plejeopgaver. En grundigere beskrivelse må antages at understøtte mundhygiejne i situationer, hvor beboeren ikke kan forklare sig og kontaktpersonen ikke er til stede. Studiet her har skabt en opmærksomhed på, at der ikke er mulighed for at oprette en såkaldt Handlingsanvisning i dokumentationssystemet relateret til helbredsproblemer i mundhulen som fx blødende tandkød eller sår. Behov for støtte til mundhygiejne i beboerens journal fremgår alene som en hjælp iht. Serviceloven, hvilket signalerer praktisk ydelse og ikke en sundhedsfaglig indsats. Samlet set opleves adgangen og samarbejdet med tandplejen som måske den vigtigste faktor i forhold til mundhygiejne, og på den måde gør SOC-programmet en forskel i den daglige praksis.

Ligesom SOC-programmet i København viser andre studier, at undervisning af plejepersonale kan forbedre plejehjemsbeboeres mundhygiejne. Et nyere interventionsstudie på 14 plejehjem i Tyskland har vist, at et undervisningsprogram målrettet plejepersonalet forbedrede mundhygiejnen signifikant hos demente beboere målt efter seks måneder (28). Et amerikansk RCT-studie med 219 plejehjemsbeboere viste også signifikant positiv effekt efter en længerevarende intervention (29). Begge interventioner omfattede både teoretisk og praktisk undervisning i lighed med SOC-programmet. I det tyske studie blev der desuden indført ultralydsbade til rensning af proteser, men det fremgår ikke i hvilket omfang disse bidrog til resultatet, blot at de er mulige at anvende på plejehjem. Denne type intervention ser altså ud til at give resultater, men som evalueringen af SOC-programmet også viste, kan det være vanskeligt af fastholde effekten efterfølgende (13). Mangel på længerevarende effekt ses også i et amerikansk RCT-studie med en lignende intervention, hvor der efter et år sås en signifikant reduktion af pneumonier, men efter to år fandt man ingen forskel mellem interventions- og kontrolgruppen (26). Selv vellykkede interventioner er altså ikke nødvendigvis bæredygtige i længden. Det kan til dels skyldes, at det ikke alene er interventionen, der virker. Selve det at der er en intervention, kan have en effekt i sig selv. Noget af forklaringen må nok også søges i den stigende udfordring med at rekruttere og fastholde medarbejdere i plejesektoren, hvilket medfører relativ stor udskiftning af medarbejdere samt ansættelse af ikke faglærte medarbejdere (16). Sidstnævnte gruppe udgjorde 15 % af plejepersonalet i 2022 mod 8 % i 2018. Med en vedvarende stor udskiftning af medarbejdere understreges behovet for en kontinuerlig og struktureret indsats som sikrer sparring, undervisning/træning og feedback fx ved at inddrage SOC-team systematisk i introduktionsforløb.

I dette studie ser den praktiske udførelse af mundhygiejne ud til primært at være baseret på informanternes egen måde at børste tænder på. Her kommer lidt divergerende holdninger frem, da det på den ene side opfattes som tilstrækkeligt. Tandbørstning ses som et alment hverdagsfænomen, noget alle gør, og altså ikke en konkret faglig disciplin. På den anden side opleves det vanskeligt for flere af dem at håndtere forskellige typer af delproteser. De lidt modstridende opfattelser kan muligvis betinges af, om mundhygiejne forstås som forebyggelse og sundhedsfremme eller en daglig serviceydelse. Opfattes den praktiske del af mundhygiejnealene som et almindeligt hverdagsfænomen, kan det betyde at nye kolleger og elever ikke får tilstrækkelig praktisk oplæring og træning.

I en hollandsk undersøgelse blandt medarbejdere på plejehjem angives netop mangel på praktiske færdigheder relateret til mundhygiejne som en væsentlig barriere (27). Samme undersøgelse fandt

tillige, at manglende belysning og beboernes position hindrer indblik i munden og begrænser muligheden for at udføre og vurdere mundhygiejnen, hvilket også blev bemærket af informanterne i nærværende studie. Informanterne nævner desuden ubekvemme arbejdsstillinger, ofte når mundhygiejne udføres på badeværelset, som er det naturlige sted at børste tænder, og derfor også beboernes præference. Demente beboerne har desuden lettere ved at begribe tandbørstning, når det vises i badeværelset og ikke i sengen, som ellers giver medarbejderen bedre arbejdsbetingelser. Det giver god mening i forhold til demente, men det ser også ud som om medarbejderne i nogle tilfælde går på kompromis med deres arbejdsmiljø og muligheden for at udføre mundhygiejne bedst muligt i respekt for beboerens selvbestemmelsesret, selvom det både er lettere og bedre at udføre det i sengen. Her kan man prøve at forestille sig en tilsvarende situation blot med et kateter a demeure. Ville samme kompromis indgås, hvis beboeren ønsker nedre hygiejne på badeværelset i stedet for i sengen?

Relationens betydning og vilkår

En god relation, hvor beboeren føler sig tryg, står i dette studie som den vigtigste enkeltstående faktor for at kunne motivere beboeren til mundhygiejne. Beboerens samtykke er en central forudsætning, men det er ofte en udfordring at få demente beboere til at samarbejde eller acceptere en tandbørste. Beboeren skal nudges og forberedes, og der anvendes forskellige strategier for at skabe en tryg situation. Mangel på samarbejde eller direkte modstand betyder, at mundhygiejne udføres så godt som det nu er muligt eller udskydes.

Samme forhold er fundet i andre studier, bl.a. i en norsk spørgeskemaundersøgelse blandt 494 ansatte på 11 plejehjem. Her angav de fleste af medarbejderne, at modstand fra beboerne var meget almindeligt, og ofte også medførte, at der ikke blev udført mundhygiejne (30). Et tilsvarende belgisk studie fandt at vægring fra beboere samt mangel på tid, var de hyppigste barrierer for at udføre mundhygiejne (31). I begge studier sker modstand og vægring som regel i forbindelse med demente beboere, hvor medarbejderne føler de kommer til kort, mangler viden, strategier og tid til at motivere beboeren til at samarbejde. Det norske studie pegede på et behov for tid til mundhygiejne blev prioriteret på et organisatorisk niveau samt at medarbejdernes kompetencer i forhold til demente skulle styrkes. Behovet for faglige demenskompetencer understreges af, at demenssygdom hos beboere på plejehjem er en af de væsentligste årsager til dårlig mundhygiejne (32).

I nærværende studie fremstår mangel på demensfaglige kompetencer eller tid ikke så tydeligt. Det kan der være flere forklaringer på. Tid virker som et følsomt emne, som stort set kun blev berørt i forbindelse med at give beboeren tid eller, at tilpasse deres egen tid efter beboerens behov. Det var kun i forbindelse med aftenvagten, at tiden blev nævnt som utilstrækkelig. Informanterne er desuden meget erfarne, hvilket jeg antager er en væsentlig faktor både i forhold til at arbejde med demente beboere samt evne til at strukturere arbejdsdagen så opgaverne nås. Etablering og udvikling af relationen bæres af kontaktpersonordningen, som er en organisatorisk struktur. Alle beboere har en fast kontaktperson, som deres primære plejeperson. Sygefravær og problemer med rekruttering og fastholdelse af medarbejderne betyder skift i kontaktpersonen, og det kan derfor være en mere overordnet strukturel faktor, som påvirker beboernes mundhygiejne negativt. Rekrutteringsproblemerne er også årsag til den stigende andel af ufaglærte medarbejdere, som ikke har samme kompetencer til mundhygiejne uagtet, at alle kan børste tænder på sig selv.

Etiske perspektiver

Mundhygiejne udspiller sig i en kontekst af organisatoriske strukturer og arbejdsvilkår med formelle, uformelle og kulturelle krav, normer og forventninger. SOSU-medarbejderne møder faglige og etiske krav, der balanceres med kultur, normer, forventninger fra beboere, pårørende, kolleger og egne personlige værdier og holdninger. I nærværende studie er respekten for beboernes autonomi en central værdi, der værnes om, og som kan konflikte med forpligtelsen til at tage vare på beboerens helbred. Begge dele kan kompromittere beboerens værdighed og integritet, og her bruger informanterne tilsyneladende deres egne personlige opfattelser af, hvad værdighed er eller ville være for dem selv, som de overfører på beboerne. Et hollandsk studie har undersøgt plejepersonalers opfattelse af værdighed for beboere på plejehjem og fundet samme forhold (33). Her vises, at medarbejderne opfatter beboernes fysiske og kognitive funktionsnedsættelser og plejeafhængighed, som en direkte trussel mod deres værdighed og autonomi. Dette imødegås ved at behandle beboerne, som de selv ønsker at blive behandlet. Her ses altså at medarbejderne inddrager og projicerer personlige præferencer ind i situationer, hvor autonomi og værdighed er på spil. Det er svært for medarbejderne at sætte sig ud over egne præferencer, og overskridelse af personlige grænser og værdier føles konfliktfyldte.

Informanterne er bevidste om, at der kan være udfordringer med kvaliteten af beboernes mundhygiejne, men virker beklemte ved at sætte det i forbindelse med deres egen praksis. Jeg tolker det som et ønske om at have en god faglig standard og have en faglig stolthed. Samme forhold ses i lignende dansk undersøgelse, hvor medarbejderne føler sig pinligt berørte og sårede på

den faglige stolthed, hvis tandplejen påpeger en dårlig mundhygiejne hos en beboer (34). I dette studie føler informanterne det som en anerkendelse af deres arbejde, når tandplejen er tilfredse med beboerens mundhygiejne.

Informanterne peger dog på situationer, hvor der kan være etisk acceptable årsager til ikke at forfølge en god mundhygiejne netop på grund af selvbestemmelsesretten og respekten for beboerens autonomi. Hos kognitivt velbevarede beboere, som også fysisk er i stand til at børste tænder, anses det som beboerens eget ansvar og tandplejens opgave at motivere, hvilket jo også understøttes af, at det formelt er en praktisk serviceopgave og ikke en sundhedsfaglig indsats. Drejer det sig om demente, som ikke kan bringes til at acceptere selv nødtørftig mundhygiejne, handler det om ikke at krænke beboeren ved at begå overgreb. Selvbestemmelsesretten kan formelt tilsidesættes ved at søge om juridisk tilladelse til brug af magt, hvis det umiddelbart truer beboerens helbred ikke at gribe ind. Regler for magtanvendelse er defineret i Serviceloven og tildeles som regel på baggrund af fysiske trusler eller selvskadende adfærd, men kan omfatte kortvarig fastholdelse i forbindelse med hygiejnesituationer. Konsekvenser af manglende mundhygiejne udvikles over tid, og praksis vil der meget sjældent være en problemstilling, hvor magtanvendelse overvejes.

Diskussion af undersøgelsesdesign og metode

De kvalitative interviews har vist sig velegnede til at undersøge medarbejdernes subjektive opfattelser og betragtninger om mundhygiejne. Det kræver dog en vis øvelse, dels at stille gode og uddybende spørgsmål og sidenhen også at analysere og fortolke den forholdsvis store mængde tekst, der genereres. Her vil det være en fordel at være flere til analyse og fortolkning.

Rekruttering af informanter er ikke helt gået som ønsket, da den er sket via forstander og i nogle tilfælde også en faglig leder. På trods af flere forsøg på også at rekruttere nyuddannede medarbejdere er det ikke lykkedes. Informanterne er derfor ikke repræsentative for sammensætningen af medarbejdere på plejehjemmene. Studiet her kan belyse den erfarne medarbejders perspektiver på mundhygiejne, men giver ikke et billede af mindre erfarne eller ufaglærte medarbejderes forståelse.

Kvalitativ forskning stiller ikke som sådan krav om at være repræsentativ, men en større variation i informanternes erfaring kunne have bidraget med flere perspektiver eller nuancer på de fundne perspektiver. På samme måde kunne det være en fordel med flere interviews. Disse to forhold kunne en supplerende spørgeskemaundersøgelse også have bidraget med.

Anvendelse af Template-metoden er relativ tilgængelig at arbejde med, da den giver mulighed for en hurtigere horisontal analysestrategi på tværs af informanterne end fx mere induktivt genererede analyseformer. Templatemetoden kan dog kritiseres for at være på kanten af en deduktiv tilgang, fordi analysen indledningsvist styres af de prædefinerede temaer. Jeg har bestræbt mig på at holde sindet åbent i analysen samt være meget omhyggelig med først at analysere hvert enkelt interview og derefter lave en tværgående analyse, som igen blev holdt op mod de transskriberede interviews.

Konklusion

De interviewede SOSU-medarbejderne ser mundhygiejne, som en vigtig infektionshygiejnisk praksis der kan forebygge infektioner. Mundhygiejne forstås dog i lige så høj grad, som noget alment der giver en følelse af velvære. Begge disse opfattelser motiverer medarbejderne til i det daglige at støtte og motivere beboerne til at få udført mundhygiejne. Tryg relation, accept og samarbejde med beboeren ses som de vigtigste forudsætninger, og hensynet til beboerens autonomi kan betyde, at mundhygiejne udføres nødtørftigt og lejlighedsvist, særligt hos kognitivt svækkede beboere. Kontaktpersonordning er væsentlig for medarbejdernes mulighed for at skabe relationer til beboerne.

SOSU-medarbejderne er klar over, at dårlig mundhygiejne kan øge risiko for infektioner, som fx pneumoni og bakteriæmi, ligesom dysfagi og forskellige kroniske sygdomme hos beboeren også kan give en øget risiko. Tilegnelse og udvikling af den faglige viden er formodentlig fortrinsvist sket via Omsorgstandplejen, hvorimod det praktiske håndelag ser ud til at være en færdighed, der tages med hjemmefra, da tandbørstning overvejende ses som en hverdagshandling. Dette modsiges dog af, at delproteser kan opleves som besværlige at håndtere.

De hyppigste barrierer for mundhygiejne er udover manglende samarbejde eller vægring fra beboeren, de fysiske forhold som dårlig belysning og ubekvemme arbejdsstillinger, der hæmmer det visuelle indblik i munden. Disse forhold er relevante inddrage i forbindelse med indsatser, der skal forbedre beboernes mundhygiejne.

SOSU-medarbejderne kan føle sig i en etisk klemme, hvor de på den ene side er forpligtede til at tage vare på beboernes helbred og velvære og på den anden side skal værne om også kognitivt svækkede beboeres autonomi.

Perspektivering

Studiet bidrager med nogle perspektiver og nuancer på forhold, der opleves som betydningsfulde for SOSU-medarbejderne, og deres muligheder for i praksis at understøtte en god mundhygiejne hos beboerne.

Tandplejen og SOC-teamet er faglige eksperter og centrale samarbejdspartnere, som både direkte og indirekte understøtter medarbejderne i opgaven. I lyset af at mange plejehjem har jævnlig udskiftning af medarbejdere, kan det være en fordel at inddrage disse mere systematisk i introduktionsforløb samt i vedligeholdelse og udvikling af SOSU-medarbejdernes kompetencer fx i forhold til håndtering af forskellige typer af delproteser.

Det kan desuden være en fordel at udarbejde mere detaljerede beskrivelser i besøgsplanen af, hvordan den daglige mundhygiejne praktisk udføres, ligesom det vil være relevant at kunne oprette en såkaldt handlingsplan i tilfælde af aktuelle helbredsproblemer i munden, som kræver særlig observation eller pleje.

Tak

Først og fremmest tak til de medarbejdere, der har bidraget til denne opgave med deres tanker og overvejelser. Stort tak til min vejleder for at påtage sig opgaven med at vejlede og stå mig bi med ideer, hjælp, sparring og støtte i projektperioden.

Mine nærmeste kolleger skal også have et stort tak for opbakning, opmuntring og støtte gennem hele uddannelsen. Det har betydet meget, at I har stået for kontinuiteten i det daglige arbejde og samtidig bakket mig op og sendt mig afsted med smil, uanset hvor travlt der har været.

Tak til min kæreste, mine døtre og mine venner for at blive ved med at holde af, holde med og holde ud.

Referencer

1. Coll PP, Lindsay A, Meng J, Gopalakrishna A, Raghavendra S, Bysani P, m.fl. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. J Am Geriatr Soc. februar 2020;68(2):411–6.

2. Khadka S, Khan S, King A, Goldberg LR, Crocombe L, Bettiol S. Poor oral hygiene, oral microorganisms and aspiration pneumonia risk in older people in residential aged care: a systematic review. Age Ageing. 8. januar 2021;50(1):81–7.

3. Kikutani T, Tamura F, Tashiro H, Yoshida M, Konishi K, Hamada R. Relationship between oral bacteria count and pneumonia onset in elderly nursing home residents. Geriatr Gerontol Int. april 2015;15(4):417–21.

4. Kusama T, Aida J, Yamamoto T, Kondo K, Osaka K. Infrequent Denture Cleaning Increased the Risk of Pneumonia among Community-dwelling Older Adults: A Population-based Cross-sectional Study. Sci Rep. 24. september 2019;9(1):13734.

5. Robertson T, Carter D. Oral intensity: reducing non-ventilator-associated hospital-acquired pneumonia in care-dependent, neurologically impaired patients. Can J Neurosci Nurs. 2013;35(2):10–7.

6. Giuliano KK, Penoyer D, Middleton A, Baker D. Original Research: Oral Care as Prevention for Nonventilator Hospital-Acquired Pneumonia: A Four-Unit Cluster Randomized Study. AJN, American Journal of Nursing. juni 2021;121(6):24–33.

7. Iinuma T, Arai Y, Abe Y, Takayama M, Fukumoto M, Fukui Y, m.fl. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. J Dent Res. marts 2015;94(3 Suppl):28S-36S.

8. Bassim CW, Gibson G, Ward T, Paphides BM, Denucci DJ. Modification of the risk of mortality from pneumonia with oral hygiene care. J Am Geriatr Soc. september 2008;56(9):1601–7.

9. Økonomi- og Indenrigsministeriets BENCHMARKINGENHED. Hovedrapport-forebyggelige-indlaeggelser-blandt-hjemmeplejemodtagere.pdf [Internet]. Indenrigs- og Sundhedsministeriets BENCHMARKINGENHED; 2018 [henvist 7. maj 2023]. Tilgængelig hos: https://benchmark.dk/media/17948/hovedrapport-forebyggelige-indlaeggelser-blandt-hjemmeplejemodtagere.pdf

10. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven [Internet]. mar 8, 2023. Tilgængelig hos: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/248#id33d8461b-5b36-494e-a3c8-34f4382f7920

11. Social-, Bolig- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af lov om social service [Internet]. jan 24, 2022. Tilgængelig hos: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/170

12. Hede B, Poulsen JE, Christophersen R, Christensen L. Shared Oral Care - evaluering af et mundhygiejneprogram på fem plejecentre.pdf. Tandlægebladet. 2014;118(12):980–6. [henvist 30. maj 2023]. Tilgængelig hos: https://www.tandlaegebladet.dk/sites/default/files/articles-pdf/TB122014-980-987.pdf

13. Overgaard C, Bøggild H, Hede B, Bagger M, Hartmann LG, Aagaard K. Improving oral health in nursing home residents: A cluster randomized trial of a shared oral care intervention. Comm Dent Oral Epid. april 2022;50(2):115–23.

14. Danmarks Statistik. NYT fra Danmarks Statistik [Internet]. 2022 [henvist 1. maj 2023]. Tilgængelig hos: https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/NytHtml?cid=44271

15. Dolmer SEN. Udvikling i forekomsten af kronisk sygdom blandt ældre [Internet]. Kommunernes Landsforening; 2019 [henvist 30. maj 2023]. Tilgængelig hos: https://www.kl.dk/media/21998/udvikling-i-forekomsten-af-kronisk-sygdom-blandt-aeldre.pdf

16. Social-, Bolig- og Ældreministeriet. Redegørelse om ældreområdet 2023 [Internet]. Social-, Bolig- og Ældreministeriet; 2023 mar [henvist 26. april 2023]. Tilgængelig hos: https://sm.dk/publikationer/2023/mar/redegoerelse-om-aeldreomraadet-2023

17. Ina Tapager og Caroline Louise Westergaard. Tandplejebrug blandt ældre i Danmark.pdf [Internet]. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2022 [henvist 1. maj 2023]. Tilgængelig hos: https://www.vive.dk/media/pure/18904/17433813

18. Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til social- og sundhedshjælper [Internet]. apr 27, 2020. Tilgængelig hos: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/535

19. Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til social- og sundhedsassistent [Internet]. maj 17, 2022. Tilgængelig hos: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/640

20. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed [Internet]. jan 24, 2023. Tilgængelig hos: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/122

21. Center for Kliniske Retningslinjer CFKR. Mundhygiejne til voksne borgere og patienter.pdf. Center for Kliniske Retningslinjer; 2016.

22. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. The Lancet. august 2001;358(9280):483–8.

23. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. The Lancet. august 2001;358(9279):397–400.

24. King, Nigel. Essential guide to qualitative methods in organizational research. Cassel, Catherine, Symon, Gillian, redaktører. London: Sage; 2004. 256–270 s.

25. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter [Internet]. sep 1, 2020. Tilgængelig hos: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1338

26. Zimmerman S, Sloane PD, Ward K, Wretman CJ, Stearns SC, Poole P, m.fl. Effectiveness of a Mouth Care Program Provided by Nursing Home Staff vs Standard Care on Reducing Pneumonia Incidence: A Cluster Randomized Trial. JAMA Netw Open. 1. juni 2020;3(6):e204321.

27. Weening-Verbree LF, Schuller DAA, Cheung SL, Zuidema PDSU, Schans PDCPVD, Hobbelen DJSM. Barriers and facilitators of oral health care experienced by nursing home staff. Geriatr Nurs. 2021;42(4):799–805.

28. Zenthöfer A, Meyer-Kühling I, Hufeland AL, Schröder J, Cabrera T, Baumgart D, m.fl. Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia - results of an intervention study. Clin Interv Aging. 2016;11:1755–62.

29. Weintraub JA, Zimmerman S, Ward K, Wretman CJ, Sloane PD, Stearns SC, m.fl. Improving Nursing Home Residents' Oral Hygiene: Results of a Cluster Randomized Intervention Trial. J Am Med Dir Assoc. december 2018;19(12):1086–91.

30. Willumsen T, Karlsen L, Naess R, Bjørntvedt S. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? Gerodontology. juni 2012;29(2):e748-755.

31. Palmers E, Janssens L, Phlypo I, Vanhaecht K, De Almeida Mello J, De Visschere L, m.fl. Perceptions on Oral Care Needs, Barriers, and Practices Among Managers and Staff in Long-Term Care Settings for Older People in Flanders, Belgium: A Cross-sectional Survey. Innov Aging. 2022;6(5):igac046.

32. Klotz AL, Zajac M, Ehret J, Kilian S, Rammelsberg P, Zenthöfer A. Which factors influence the oral health of nursing-home residents with cognitive and motor impairments? Aging Clin Exp Res. januar 2021;33(1):85–93.

33. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HRW, van Gennip IE, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. BMC Health Serv Res. 16. september 2013;13:353.

34. Aagaard K, Meléndez-Torres GJ, Overgaard C. Improving oral health in nursing home residents: A process evaluation of a shared oral care intervention. J Clin Nurs. september 2020;29(17–18):3392–402.

Bilag 1

Tematisk interviewguide, justeret (formålsstyret interview)

Rammesætning og introduktion til interviewet		
Tak for at deltage i interviewet **Introduktion:** præsentation af mig og formål. Interviewet skal bruges til min opgave, hvor jeg undersøger plejepersonalets viden om og forståelse af mundhygiejne hos beboerne. Jeg vil også gerne høre om, hvordan det i praksis opleves at give støtte til eller udføre tandbørstning og mundpleje. **Spørgsmål:** Jeg stiller spørgsmål ud fra en spørgeguide, som jeg har udarbejdet på forhånd. Du skal bare svare, det du umiddelbart synes passer til spørgsmålene. **Tid:** Interviewet varer ca. en halv time. **Anonymitet:** Dit navn, ansættelsessted og baggrund vil blive anonymiseret. Det du fortæller behandles fortroligt, og din leder får ikke adgang til interviewet. **Optagelse:** Jeg optager interviewet for at være sikker på at få alt med, du fortæller. Optagelsen transskriberes og analyseres. Bagefter slettes den. Du kan til enhver tid fortryde din deltagelse. **Godkendelse:** Er du indforstået med det? Mobiltelefoner sættes på lydløs.		
Generelle oplysninger (demografiske data) • Køn • Alder • Uddannelse: hvilken? Hvor er du uddannet? Flere/andre uddannelser? • Erfaring/antal arbejdsår indenfor plejeområdet? • Hvor længe har du arbejdet på…? • Fortæl kort om dine daglige arbejdsopgaver, hvilke opgaver har du almindeligvis i det daglige? (praktiske eller administrative fortrinsvis?)		
Tema	**Uddybende**	**Spørgsmål**
Praksis	**Situationen, opfattelsen af den praktiske udførelse af opgaven** Den konkrete opfattelse af at udføre opgaven. *Hvordan beskriver medarbejderen opgaven?* *Hvordan opfatter medarbejderen at udføre opgaven?* **Remedier** *Ligger der nogle faglige overvejelser/begrundelser bag de remedier, der anvendes?* *(kan hører under barrierer og fremmende faktorer i analysen)* **Ansvar/risikovurdering** *Gives der udtryk for et fagligt eller praktisk ansvar?* *Gives der udtryk for en risiko ved manglende mundhygiejne?*	**Jeg gerne høre lidt om, hvordan du oplever at hjælpe beboerne med at få børstet tænder/protese eller holde deres mund ren.** Prøv fx at tænke på en situation, hvor du hjælper en beboer med at børste tænder/protese. Beskriv først selve situationen, hvad gjorde du og i hvilken rækkefølge? • Hvordan ved du, hvad du skal gøre i situationen? • Hvordan ved du, hvordan du skal gøre det i situationen? • Er der noget, der gør det svært for dig at udføre denne opgave? • Er der noget, der hjælper dig med at udføre opgaven? Er det noget der kun gælder for denne situation, eller er det på samme måde hos andre beboere? Hvilke remedier bruger du i forbindelse med den daglige tandbørstning og mundpleje? • Hvilke remedier har I til rådighed? • Hvordan ved du, hvad du skal bruge hos den enkelte beboer? • Tænker du over, hvilke remedier, du bruger? • Har remedierne betydning for, hvordan du kan hjælpe beboeren med tandbørstning/mundhygiejne? Hos jer, hvem vil du sige har ansvar for beboernes tænder og mundhygiejne? • Hvordan ved du det? • Hvordan ser du din egen rolle eller evt. ansvar i forhold til mundhygiejnen? • Hvor ofte mener du, tænder skal børstes? • Hvad tænker du om betydningen af god mundhygiejne? (hvis du fx skal forklare det til en elev eller ny kollega)

Viden og erfaring	**Formel viden** *Kan medarbejderen fortælle om teori og praktisk oplæring fx i forbindelse med uddannelse og praktik?* **Erfaringsbaseret viden** *Har medarbejderen fået erfaringer med mundhygiejne, som påvirker opfattelsen af mundhygiejne og selve opgaven?* **Personlig viden og erfaringer** *Inddrages privat viden og erfaring, der inddrages i opfattelsen og udførelsen af opgaven?*	**Nu vil jeg gerne høre lidt om din viden og erfaringer generelt om tandbørstning og mundhygiejne** Vil du prøve at fortælle lidt om det, sådan mere generelt? • Har du fået teoretisk undervisning? (hvor, af hvem) • Har du fået praktisk undervisning? (hvor, af hvem) • Er du blevet præsenteret for noget, du kunne læse om tandbørstning og mundpleje nogen steder? (hvor) • Kender du til nogen anbefalinger for tandbørstning og daglig mundpleje? (hvilke) • Har du erfaringer fra dit arbejdsliv i forhold til mundhygiejne, som du bruger nu? • Har du viden, som du har samlet op andre steder (fx hjemmefra, familie)? Prøv nu igen at tænke på mundhygiejne og tandbørstning som en opgave du laver på dit arbejde. • Inddrager du den viden eller erfaring, du har fortalt om, når du fx skal børste tænder på en beboer?
Barrierer/fremmende forhold	Opgaven og opfattelsen af mundhygiejne i et mere overordnet perspektiv/metaperspektiv. **Tag fx udgangspunkt i en situation, hvor det har været nemt eller vanskeligt at udføre mundhygiejne* *Er hygiejne et argument i forhold til beboere?* Relationer og kultur på arbejdsplads	**Til slut vil jeg gerne høre lidt om din opfattelse af selve opgaven med mundhygiejne, og hvad der evt. kan være bøvlet eller godt*.** • Hvordan opleves det for dig at udføre selve opgaven? *Fortæl…* • Er der situationer, hvor det er lettere eller mere bøvlet end andre. *Eksempler…* • Hvilke barrierer oplever du i forhold til at udføre opgaven? *Eksempler, uddyb* • Hvilke forhold eller faktorer kan være med til at opgaven løses godt? (fremmende faktorer) *Eksempler, uddyb* • Hvordan taler du med beboerne om mundhygiejne og tandbørstning? • Taler du og dine kolleger om mundhygiejne? (hvornår, hvordan, på hvilken måde) • Hvordan stemmer det med din egen opfattelse?
Afrunding:		
Vi skal til at runde af • Hvad tænker du om mundhygiejne og infektioner ift. dit daglige arbejde? • Er der noget jeg mangler at spørge dig om, eller du er kommet i tanke om, som er vigtigt for det vi har talt om? • Er der noget du undrer dig over, som jeg ikke har spurgt dig om? Tak for at stille dig til rådighed. Gentage fortrolighed, anonymitet og mulighed for at fortryde Mit telefonnummer og mail står i brevet med information om interviewet. Du er altid velkommen til at kontakte mig.		

Bilag 2

Mail til forstandere vedr. rekruttering af SoSu-medarbejdere til interview

Kære

Jeg skal til at lave den afsluttende opgave i forbindelse med min uddannelse til hygiejnesygeplejerske (master i infektionshygiejne og smitteforebyggelse). Jeg har valgt at lave en kvalitativ undersøgelse af plejepersonalets viden og opfattelse af at give støtte til eller udføre den daglige mundhygiejne hos beboerne ud fra et infektionshygiejnisk perspektiv. Undersøgelsen skal baseres på løst strukturerede interviews, og jeg har derfor brug for nogle informanter. Jeg vil gerne rekruttere 2 medarbejdere fra 3-4 forskellige plejehjem, heriblandt XXX plejehjem.

Jeg vil gerne tale med uddannede medarbejdere fra SoSu-gruppen, der i det daglige har ansvar for pleje og praktisk støtte til beboerne. Jeg forventer et interview tager 30-40 minutter.

Af hensyn til informanternes integritet, kan jeg ikke tilbyde dig at få indblik i interviewene. I får selvfølgelig den færdige opgave, og jeg kommer også gerne og laver et oplæg om den eller mundhygiejne generelt, hvis I har interesse i det.

Jeg håber, I kan afse ressourcer til interviews og har et lokale, hvor samtalen kan foregå uforstyrret. Jeg medsender derfor information til de medarbejdere, der er i målgruppen for interviewene, som du meget gerne må formidle videre.

Underskrevet med autosignatur

Bilag 3

20. februar 2023

Kære medarbejder
Jeg søger SSH'ere og SSA'ere til interviews i forbindelse med en masteropgave. Jeg arbejder til daglig som hygiejnesygeplejerske i hygiejneteamet i SUF. I den forbindelse er jeg i gang med en masteruddannelse i infektionshygiejne, og er nu nået til den afsluttende opgave.

Baggrund for opgaven:
Fokus for min opgave er den daglige mund- og tandpleje hos beboere, som har brug for hel eller delvis hjælp til dette. Formålet med opgaven er at undersøge plejepersonalets viden om og forståelse af mundhygiejne som infektionshygiejnisk arbejde og, hvordan det i praksis opleves at give støtte til eller udføre tandbørstning og mundpleje.
Målet er at få et indblik i hvilken viden og erfaring den daglige praksis baseres på. Jeg vil samtidig undersøge hvilke faktorer, der kan fremme eller hæmme opgaven med den daglige mundpleje hos beboere, og på den baggrund identificere indsatsområder, der kan understøtte en god mundhygiejne til beboerne.

Interview
Min opgave kommer til at bygge på interview af medarbejdere fra flere plejehjem. Interviewet foregår på din arbejdsplads og tager ca. 30-40 minutters tid og sker efter aftale med din leder. Der er ingen forberedelse til interviewet, da formålet er at høre om din umiddelbare viden og forståelse af emnet.
Informationerne i interviewet bliver anonymiseret i henhold til gældende lovgivning, dvs. hverken du eller dit arbejdssted kommer til at fremgå på en genkendelig måde i den færdige opgave. Du kan til enhver tid trække dig ud af opgaven, indtil den afleveres d. 15. maj 2023.
Interviewet vil blive optaget digitalt så jeg efterfølgende kan analysere de data, jeg indsamler. Optagelserne er også anonymiseret og destrueres efter at opgaven er afleveret.
Det skal igen understreges at deltagelse i projekt er på frivilligt og du på ethvert tidspunkt kan trække dig.
Hvis du har spørgsmål til interviewet, håndtering af data eller du har andre spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte mig på mail: k07f@kk.dk eller telefon 2168 0507
Med venlig hilsen

Fanny Gosmann

Bilag 4

Oversigt over initiale temaer, kategorier og koder

Tema	Kategorier	Koder/subkategorier
Argumenter for mundhygiejne	Det faglige perspektiv	Velvære Sundhed Hygiejne Rehabilitering Forebyggelse og risiko En del af ”pakken”
	Det personlige perspektiv	En menneskeret Noget man bare gør Æstetik
Forudsætninger for mundhygiejne	Læring og erfaring	Personlig/fagligt forankret viden og oplæring i det praktiske (som ny og erfaren)
	Sparring/vejledning	Tandplejen er en vigtig partner Kolleger
	Dokumentation	Besøgsplan (servicelov) Tandplejens notater
	Arbejdsmiljø	Ergonomi - Remedier Arbejdsstillinger Lys
Mundhygiejne i praksis	Beboeren	Selvbestemmelsesret og vilje Egenomsorg Fysiske og kognitive faktorer Grænser og magt
	Relationen	Kommunikation Samarbejde Motivation
	Afprøvninger	Observationer
	Ansvar	Faste kontaktpersoner Vikarer SOSU-assistenter og -hjælpere
	Tid	Prioritering og den faglige kvalitet
Hvad er også på spil (eller: grænser for mundhygiejne)?	Etik	Magt og overgreb (ubehag for beboer)
	Med ”sig selv” på arbejde	Personlige grænser • I forhold til beboer • I forhold til kolleger
	Følelser	Blufærdighed Ydmygelse Tvivl