

KLINISK HOVEDBUDSKAP

- Etter ni måneder var munnhygienen bedret både i SmartJournal-gruppen og i kontrollgruppen, med størst forbedring i SmartJournal-gruppen, selv om forskjellen mellom gruppene ikke var statistisk signifikant.
- SmartJournal kan støtte systematisk munnstell, men resultatene tyder på at kliniske, kompetansemessige og organisatoriske forhold også må ivaretas.

FORFATTERE

Enes Karamehmedovic, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland, Stavanger
Lene Elisabeth Myhren, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland, Stavanger
Knut Helge Midtbø Jensen, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland, Bergen
Ewa Joanna Rodakowska, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen
Anne-Kristine Nordrehaug Åstrøm, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland, Bergen
Elisabeth Lind Melbye, Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland, Stavanger, og Det helsevitenskapelige fakultet, Avdeling for folkehelse, Universitetet i Stavanger

Korresponderende forfatter: Elisabeth Lind Melbye.
E-post: elisabeth.l.melbye@uis.no

Akseptert for publisering 08.09.2026. Artikkelen er fagfellevurdert.

Artikkelen siteres som: Melbye EL, Karamehmedovic E, Myhren LE, Jensen KHM, Rodakowska EJ, Åstrøm A-KN. SmartJournal – et digitalt verktøy for å støtte munnstell i sykehjem. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2026;136: Doi: 10.56373/6aa12c1d56122

SmartJournal – et digitalt verktøy for å støtte munnstell i sykehjem

Originalartikkelen

SmartJournal (SJ) støtter pleiepersonell gjennom daglig dokumentasjon av munnstell, månedlig vurdering av munnhulen og er en kunnskapsbase. I denne klyngerandomiserte studien ble 12 sykehjem randomisert til bruk av SJ (intervensjon) eller ordinær pleie supplert med munnstellutstyr (kontroll). Ved baseline deltok 309 beboere, hvorav 170 var i intervensjonsgruppen og 139 i kontrollgruppen. Munnhygien ble vurdert med slimhinne- og beleggskår (mucosal-plaque score, MPS) ved baseline og etter tre og ni måneder. $MPS \leq 4$ ble definert som akseptabel og $MPS > 4$ som dårlig munnhygiene.

Artikkelen er publisert med fri tilgang («open access») i *BMC Oral Health* [1].

Klinisk problemstilling

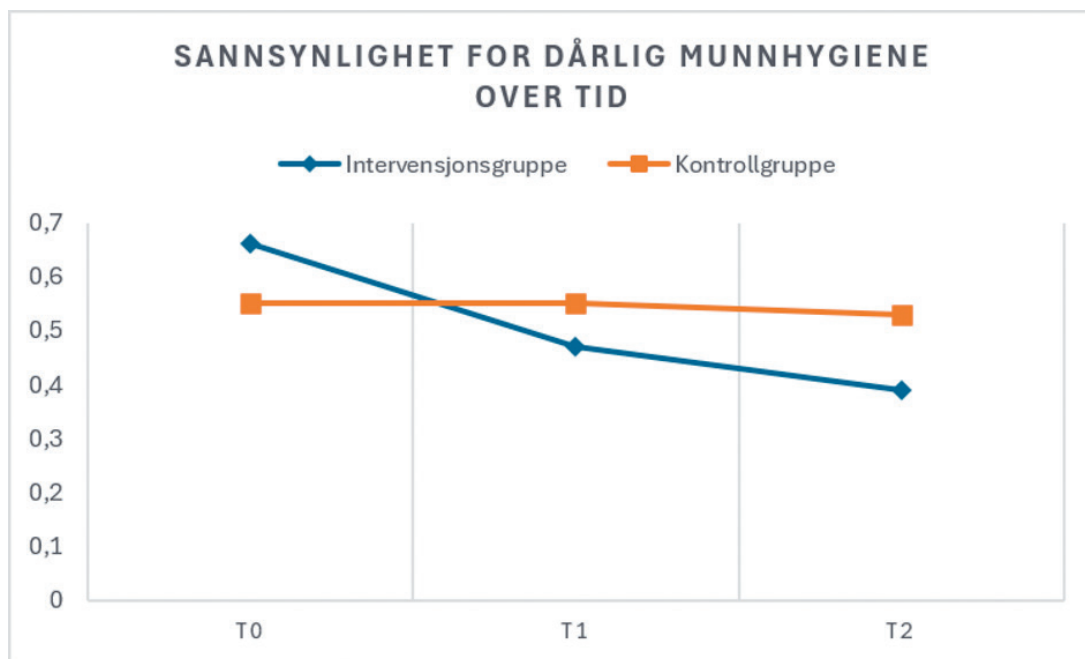
Dårlig munnhygiene hos sykehjemsbeboere er et kjent problem [2]. Mange er avhengige av hjelp fra pleiepersonell til daglig munnstell. Denne delen av den daglige pleien blir ofte nedprioritert, blant annet på grunn av tidspress, manglende opplæring og kompetanse samt at andre nødvendige arbeidsoppgaver prioriteres [3].

Dårlig munnhelse er forbundet med blant annet kognitiv svikt, økt risiko for aspirasjonspneumoni, systemiske sykdommer og redusert livskvalitet.

Selv om kunnskapen om disse sammenhengene har økt, finnes det fortsatt få godt dokumenterte og effektive tiltak for å forbedre munnstellrutiner i institusjoner.

Beste kliniske praksis eller forståelse

Mekanisk rengjøring, opplæring av pleiepersonell og strukturert dokumentasjon er sentrale tiltak for å ivareta god munnhelse hos



Sannsynlighet for dårlig munnhygiene gjennom studieperioden.

sykehjemsbeboere [4]. For å oppnå dette er det helt avgjørende at daglig munnstell innlemmes i ordinære arbeidsrutiner.

Digitale verktøy kan støtte denne integreringen ved å minne pleiepersonell om munnstelloppgaver, forbedre dokumentasjonen av utført munnstell og dermed bidra til å opprettholde daglige munnstellrutiner.

Funn og relevans

Begge gruppene fikk bedre munnhygiene, målt som en nedgang i MPS, gjennom studieperioden. I intervensjonsgruppen sank den

estimerte sannsynligheten for dårlig munnhygiene med 27 prosentpoeng, fra 66 % ved baseline til 39 % etter ni måneder. Forbedringen i intervensjonsgruppen var statistisk signifikant, men forskjellen mellom gruppene ved oppfølging etter ni måneder var ikke statistisk signifikant.

Bedringen i begge gruppene kan tyde på at også tannhelsepersonellens tilstedeværelse og organisatoriske forhold har påvirket munnstellrutinene. Funnene antyder mulig klinisk nytte av SJ, men dokumenterer ikke en sikker tilleggseffekt sammenlignet med ordinær pleie supplert med munnstellutstyr.

REFERANSER

1. Karamehmedovic E, Myhren LE, Jensen KHM, Rodakowska EJ, Åstrøm AKN, Melbye EL. Evaluating the role of the smartjournal digital intervention in improving oral hygiene among nursing home residents: a cluster randomised trial. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):1589. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06994-0>
2. Zuluaga DJ, Ferreira J, Montoya JA, Willumsen T. Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment: dependence and cooperation regarding oral health. *Gerodontology*. 2012;29(2):420–426. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00490.x>
3. Willumsen T, Fjaera B, Eide H. Oral health-related quality of life in patients receiving home-care nursing: associations with aspects of dental status and xerostomia: Oral quality of life, teeth and saliva. *Gerodontology*. 2010;27(4):251–7. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00344.x>
4. Asanza DM, Njoku A, Baviskar S, Evans MA, Mouloudj K. Oral Hygiene Care of Older Adults and Caregiver Education: A Systematic Review. *Hygiene*. 2025;5(4):50. <https://doi.org/10.3390/hygiene5040050>