

Tannpleietiltak for å bedre den orale helsen hos personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og andre prioriterte grupper

Prosjektplan for en oversikt over systematiske oversikter

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Folkehelseinstituttet om å oppsummere forskning om effekt av tannpleietiltak for personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og andre prioriterte grupper. Kommunen har ansvaret for det daglige munn- og tannstellet i de kommunale omsorgstjenestene. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har ansvaret for oppsøkende og forebyggende tilbud og noen fylkeskommuner har derfor etablert samarbeid med blant annet sykehjem og kommunale hjemmetjenester. Denne virksomheten hører for en stor del inn under tannpleiernes arbeidsområde. Det er imidlertid lite dokumentasjon om effekter av tannpleietiltak for personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

Vi skal lage en oversikt over systematiske oversikter for å dokumentere effekter av tannpleietiltak i kommunale helse- og omsorgstjenester. Et systematisk litteratursøk basert på spesifikke inklusjonskriterier gjennomføres i elektroniske databaser. To personer vurderer uavhengig titler og sammendrag fra litteratursøket og deretter publikasjoner i fulltekst for inklusjon. To personer vurderer uavhengig risiko for systematiske skjevheter i inkluderte oversikter og henter ut data som er relevante for å besvare spørsmålet. Resultatene sammenstilles og presenteres i tekst og tabeller.

Tittel:

Tannpleietiltak for å bedre den orale helsen hos personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og andre prioriterte grupper

Prosjektplan for
Oversikt over systematiske oversikter

Oppdragsgiver:

Helse- og omsorgsdepartementet

Startdato:

05.02.2020.

Sluttdato:

31.12.2020

Lag:

Kristin Thuve Dahm (lagleder)
Eva Denison (seniorforsker)
Elisabet Vivianne Hafstad (bibliotekar)

Fagfelle(r):

Kjersti Refsholt Stenhagen, seniorrådgiver, Helsedirektoratet
Hilde Aga, leder, Norsk tannpleierforening
Kjetil G. Brurberg, avdelingsdirektør, FHI

Godkjent av:

Kåre Birger Hagen, fagdirektør, FHI.
Hege Kornør, avdelingsdirektør, FHI

Summary

The Ministry of Health and Care Services has asked the Norwegian Institute of Public Health to summarize systematically effects of oral health care interventions for persons receiving community health- and care services and other prioritized groups. Daily oral health care is the responsibility of the municipality. The county authority, which is responsible for dental services, collaborates with the municipality in order to provide preventive services for persons receiving community health- and care services. This is mainly a task for dental hygienists. There is, however, little documentation about effects of interventions by dental hygienists in persons receiving community health- and care services.

We will conduct an overview of systematic reviews in order to document effects of interventions by dental hygienists in persons receiving community health- and care services. We will carry out a systematic literature search, based on specified inclusion criteria, in electronic databases. To reviewers will independently screen titles and abstracts from the literature search for relevance, assess publications in full text for inclusion, assess included reviews for risk of bias, and extract relevant data. The results will be summarized and presented in text and tables.

Title:

Oral health care interventions for persons receiving community health- and care services and other prioritized groups.

Protocol for
Overview of systematic reviews

Commissioner:

Ministry of Health and Care Services

Start date:

05.02.2020.

End date:

31.12.2020

Team:

Kristin Thuve Dahm (team leader)
Eva Denison (senior researcher)
Elisabet Vivianne Hafstad
(information specialist)

Peer reviewer(s):

Kjersti Refsholt Stenhagen, senior advisor,
Norwegian Directorate of Health
Hilde Aga, manager, Norwegian Dental
Care Association
Kjetil G. Brurberg, Department director
Norwegian Institute of Public Health

Approved by:

Kåre Birger Hagen, Director of reviews
and health technology assessment,
Norwegian institute of Public Health
Hege Kornør, Department director,
Norwegian Institute of Public Health

Oppdrag

Helse- og omsorgsdepartementet ba i februar 2020 FHI om å oppsummere forskning om effekt av tannpleietiltak til personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og andre prioriterte grupper. Dette oppdraget er en oppfølging av et anmodningsvedtak fra stortinget om tannpleier- kompetanse i kommunene (Vedtak nr. 851, 8. juni 2017).

«Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med å bygge opp tannpleierkompetanse i kommunene. Slik oppbygging av tannpleierkompetanse i kommunene vil ha økonomiske og administrative konsekvenser som regjeringen vil måtte komme tilbake til i budsjettsammenheng.» Vedtaket er fulgt opp ved at Helse- og omsorgsdepartementet vil gjennomføre en kunnskapsoppsummering som omhandler tiltak enkelte fylkeskommuner allerede har iverksatt. Det dreier seg særlig om forebyggende hjemmebesøk, samt erfaringer fra de andre nordiske landene. Videre vil departementet utarbeide et forprosjekt om kommunal tannpleie."

Bakgrunn

Tannhelsetjenesten i Norge består av en offentlig sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen (1). Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen (2).

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- a) barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år
- b) psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- c) grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- d) ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- e) andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

I denne rapporten skal vi oppsummere effekter av tiltak gitt innen rammen for kommunal tannpleie til grupper under punkt b, c og e.

Oral helse: Munn- og tannhelse

Definisjoner

Verdens helseorganisasjon (WHO) (3) definerer oral helse slik:

«Oral helse er essensielt for generell helse og å være frisk og påvirker i stor grad livskvaliteten. Det innebærer å være fri for smerter i munn og ansikt, kreft i munnhule og svelg, orale sår, medfødte defekter som for eksempel leppe-kjeve-ganespalte, periodontal sykdom, karies, tanntap og andre sykdommer og tilstander som påvirker munnhule og svelg ved å begrense individets evne til å bite, tygge, smile, snakke og dets psykososiale velvære. Risikofaktorer for orale sykdommer er de samme i alle aldre og inkluderer hyppig inntak av sukkerholdig kosthold, røyking, overforbruk av alkohol, og mangel på oral hygiene og fluor».

World Dental Federation (FDI) (4) definerer oral helse ut fra en rekke funksjoner:

“Oral health is multi-faceted and includes the ability to speak, smile, smell, taste, touch, chew, swallow and convey a range of emotions through facial expressions with confidence and without pain, discomfort and disease of the craniofacial complex.”

Helsedirektoratet (5) 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».

Konsekvenser av sviktende oral helse

Det kan være flere grunner til svekket oral helse, for eksempel redusert helsetilstand (fysisk og psykisk), medfødte tilstander, økt medisinbruk, nedsatt spyttsekresjon og manglende evne til egenomsorg. Munntørrhet, som er en vanlig bivirkning av medisiner, kan påvirke både tale- og tyggeevne og andre funksjoner som smaksans og fordøyelse. Munntørrhet medfører økt risiko for karies, tannkjøttsykdom, soppinfeksjoner og dårlig ånde. (6). Dette kan føre til økt risiko for munnhuleinfeksjoner, hvor bakterier kan trekkes ned i lungene eller spres i blodbanen og gi opphav til alvorlige sykdommer som pneumoni, endokarditt, sepsis og aterosklerose. Dette gjelder først og fremst svekkede eldre og svært syke personer. Smerter i munnhulen på grunn av infeksjon kan føre til spisevegring og vektnedgang. Tap av tenner vil påvirke både tyggeevne og talefunksjon. Svekket tyggeevne kan medføre at man velger mat som er lett å tygge, men som ikke inneholder fiber, men heller sukker og fett. Dette kan påvirke den generelle helsen. Dårlig oral helse har store helsemessige konsekvenser for dem det gjelder, og det har ikke minst store samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Norge

Fylkeskommunene har ansvaret for å fremme tannhelsen i befolkningen (2). Tannleger og tannpleiere er autorisert til å utøve tannbehandling, og har tannhelsefaglig kompetanse på forebygging, diagnostikk og behandling. Kommunen har ansvaret for det daglige munn- og tannstellet og for at eldre i kommunale omsorgstjenestene får informasjonen om sine rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten (7). Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal yte oppsøkende og forebyggende tilbud til denne pasientgruppen. Forebyggende tiltak skal prioriteres foran behandling i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette innebærer blant annet informasjon, råd og veiledning og støtte til den enkelte til å ta vare på egen tannhelse. Flere fylkeskommuner har av den grunn etablert samarbeid med blant annet sykehjem og kommunale hjemmetjenester. Denne virksomheten hører til stor del inn under tannpleiernes arbeidsområde (6).

Tannpleiere har en bachelorgrad fra treårig helsefaglig profesjonsutdanning ved universitet eller høyskole. Medisinske og odontologiske basalfag, samfunns- og atferdsfag er sentrale i utdanningen. Tannpleierens formelle kompetanse er å fremme oral helse og livskvalitet, forebygge tannsykdommer, diagnostisere, behandle og utføre kliniske oppgaver i tenner og munnhule. Helseinformasjon og tverrfaglig samarbeid er viktige elementer i det forebyggende arbeidet. (8).

Helse- og omsorgspersonell i kommunene har ansvar for det daglige tann- og munnstellet og ivaretagelse av munnhygiene hos brukere i kommunale institusjoner og i hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten bør som del av sitt ansvar for oppsøkende og forebyggende arbeid, lære opp helse- og omsorgspersonell i tann- og munnstell og undersøkelse og behandling (9). Opplæring omfatter blant annet informasjon om faktorer som påvirker munnhelse og instruksjon i tannpuss og rengjøring mellom tennene. Opplæringen kan gis til pasienter, helseper-

sonell og omsorgspersoner. Opplæring i enkle tiltak for å kunne gjøre en risikovurdering av munnhelsen er et annet eksempel på samarbeid mellom tannhelsepersonell, helsepersonell og omsorgspersoner (6).

Hva vet vi om effekter av tannpleietiltak i kommunal tannhelsetjeneste?

I 2016 publiserte NICE en kunnskapsbasert retningslinje hvor formålet var å forbedre og opprettholde munn- og tannhelse hos eldre på sykehjem (10). Anbefalingene var basert på tre systematiske oversikter. Forfatterne konkluderte blant annet med at det generelt mangler forskning om hvilke tiltak som er nyttige og som sikrer tilgang til tannhelsetjenesten hos denne gruppen.

En systematisk oversikt fra Socialstyrelsen i Sverige publisert i 2014 hadde fokus på effekter av tiltak for bedre munnhygiene hos eldre i sykehjem. Fire studier ble inkludert i oversikten. Tiltakene som ble evaluerte gikk på informasjon og instruksjon om munnhygiene i to studier, og på at personalet pusset tennene til de eldre i to studier. Forfatterne konkluderte med at det er lite dokumentasjon om effekt av slike tiltak (11).

Litteratursøkene i de to nevnte oversiktene ble gjennomført i 2014. Systematiske oversikter av senere dato kan gi et oppdatert kunnskapsgrunnlag for effekter av kommunale tannpleietiltak.

Mål/hensikt

Hensikten med dette prosjektet er å undersøke effekten av ulike oppgaver, arbeidsområder, kompetanse som kan operasjonaliseres til tannpleietiltak i kommunale helse- og omsorgstjenester for å ivareta og bedre munn- og tannhelse hos eldre på institusjon og andre prioriterte grupper, jfr. opplistingen tidligere.

Metode

Vi skal utarbeide en oversikt over systematiske oversikter for å svare på et bredt spørsmål om effekter av kommunale tannpleietiltak til eldre på institusjon og andre prioriterte grupper på oral helse. Arbeidet følger metodehåndboken «Slik oppsummerer vi forskning» (12).

Problemstilling

Hva er effekten av tannpleietiltak for å bedre den orale helsen hos personer som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre på institusjon, eldre som mottar hjemmesykepleie og andre prioriterte grupper som personer med psykiske lidelser eller funksjonshemming, utviklingshemmede, innsatte i fengsel, rusmisbrukere og palliative pasienter, sammenlignet med ingen tiltak, annet tiltak eller vanlig behandling?

Inklusjonskriterier

Studiedesign:

Vi vil inkludere systematiske oversikter med lav risiko for systematiske skjevheter publisert i fulltekst 2015-2020.

Populasjon:

Eldre på institusjon, eldre som mottar hjemmesykepleie, personer med psykiske lidelser eller funksjonshemming, utviklingshemmede, innsatte i fengsel, rusmisbrukere og palliative pasienter.

Tiltak:

Informasjon og veiledning om faktorer som påvirker munnhelse (kosthold, sukkerinntak, fluorbruk, kontroll av plakk, spyttstimulerende produkter, spytt-erstatninger) til pasienter, helsepersonell og omsorgspersoner.
Instruksjon i tannpuss/rengjøring mellom tennene til pasienter, helsepersonell og omsorgspersoner.
Registrering av plakk og inflammasjon.
Enkel behandling.
Samarbeid mellom tannhelsepersonell, helsepersonell, og omsorgspersoner, som for eksempel deling av dokumentasjon og rutiner. Forankring på ledelsesnivå, og samarbeid mellom ledelsesnivå og profesjonelt nivå.

	<i>Organisering av tjenestene</i> med hensikt på tilgjengelighet for populasjonen, forebyggende hjemmebesøk, annen oppsøkende virksomhet, integrert i team, ressurser.
Sammenlikning:	Ingen tiltak, annet tiltak, vanlig behandling.
Utfall:	Oral helse, herunder: <i>Sykdommer og tilstander:</i> orale sår, belegg på tenner, inflammasjon av munnslimhinnen, periodontal sykdom, karies, tanntap. <i>Funksjoner:</i> bitefunksjon, tyggefunksjon, svelgefunksjon, talefunksjon, sansefunksjoner (lukt, smak, berøring). <i>Psykososiale funksjoner og tilstander:</i> formidling av følelser, psykososialt velvære, livskvalitet. <i>Bruk av helsetjenester:</i> akutt behandling av orale tilstander, innleggelse i sykehus på grunn av lungebetennelse.
Språk:	Ingen begrensning på språk i litteratursøket. Vi vil vurdere systematiske oversikter publisert på engelsk, skandinaviske språk, tysk, fransk og spansk for inklusjon.

Litteratursøk

Vi vil søke etter oppsummert forskning (systematiske oversikter, metodevurderinger og eventuelt retningslinjer) publisert etter 2015. En bibliotekar vil utarbeide søkestrategier i dialog med resten av laget og oppdragsgiver. En annen bibliotekar vil fagfelle-vurdere og kvalitetssikre søkestrategiene før søket kjøres i databasene.

Søkestrategiene vil bestå emneord og tekstord for å identifisere tannhelsetjenester i vid forstand, for eksempel "dental care", "mouth care", "oral hygiene", "oral health", mens vi ikke vil søke tannlegetjenester som for eksempel "oral medicine" og "dentistry".

Søkestrategiene vil tilpasses søkegrensesnittet i den enkelte database. Med mindre treffmengden blir uoverkommelig stor, vil søket ikke avgrenses med populasjon. Dette fordi forskningsspørsmålet omfatter mange ulike delpopulasjoner. Vi vil legge søkestrategiene ved rapporten som dokumentasjon.

Vi vil bruke følgende databaser/kilder:

- CINAHL (EBSCO)
- Cochrane Database of Systematic Reviews (Wiley)
- Embase (Ovid)
- Epistemonikos (Epistemonikos Foundation)
- MEDLINE (Ovid)
- Scopus (Elsevier)
- HTA-organisasjoners nettsteder (CADTH, SBU, NICE, AHRQ, IQWiG, AIHTA m.fl.)

Titler og sammendrag fra litteratursøket samles i referansehåndteringsverktøyet End-Note og dubletter fjernes før videre vurdering.

Artikkelutvelgelse

To forfattere (KTD og ED) vil uavhengig av hverandre vurdere titler og sammendrag fra litteratursøket for relevans ved det elektroniske verktøyet Rayyan (13). Videre vil vi vurdere fulltekstpublikasjoner av systematiske oversikter opp mot inklusjonskriteriene ved bruk av sjekklister laget på forhånd og testet. Utvelgelsen baseres på konsensus. Dersom forfatterne ikke blir enige vil en tredje person kalles inn.

Dataauthenting

Vi vil hente ut følgende data fra de inkluderte systematiske oversiktene:

Tittel, forfattere og detaljer om publikasjonen

Formålet med oversikten

Antall inkluderte studier og studiedesign

Populasjoner, ev. undergrupper og kontekst

Tiltak, hvem tiltaket er rettet mot og hvem som utførte tiltaket

Sammenligning

Utfall

Oppfølgingstid

Frafall

Informasjon om manglende data

Beskrivende dikotome data

Beskrivende kontinuerlige data

Effekt mål

Effektestimater

Gradering av effektestimater

En forfatter vil hente ut data og legge dem inn i et regneark som er opprettet og testet på forhånd. En annen forfatter vil verifisere dataauthentingene opp mot fulltekstartiklene.

Vurdering av risiko for skjevheter

Vi vil vurdere risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte oversiktene ved sjekklisten ROBIS 1.2 (14). Domenene som vurderes er relevans, inklusjonskriterier, identifisering og utvalg av studier, dataauthenting og vurdering av risiko for systematiske skjevheter i inkluderte studier, sammenstilling av resultater, samt overordnet vurdering basert på vurdering av hvert domene. Risiko for systematiske skjevheter vurderes som lav, høy, eller uklar for hvert domene og for oversikten i sin helhet. To forfattere (KTD og ED) vil gjennomføre vurderingen uavhengig av hverandre. Den endelige vurderingen baseres på konsensus. Dersom forfatterne ikke blir enige vil en tredje person kalles inn. Kun systematiske oversikter vurdert til å ha lav risiko for systematiske skjevheter vil inkluderes.

Sammenstilling

Vi vil beskrive populasjon, tiltak, sammenligning utfall og kontekst i de inkluderte oversiktene i tabeller. Vi vil sammenstille resultatene fra de inkluderte oversiktene i oppsummeringstabeller basert på populasjon, tiltak, sammenligning og utfall. Dataene vil bli presentert i tekst og tabeller. Vi vil lage en oversiktstabell med beskrivelse av inkluderte oversikter og resultatstabeller med oppsummering av dokumentasjonsgrunnlaget med kvalitetsvurdering, sortert etter sammenlikning og utfall. Vi vil ikke utføre egne meta-analyser. Eksempler på dikotome effektmål vi vil rapportere er relativ risiko (RR) og odds ratio (OR), begge med 95 % konfidensintervall (95 % KI). Eksempler på kontinuerlige effektmål er gjennomsnittsforskjell (MD) og standardisert gjennomsnittsforskjell (SMD), begge med 95 % konfidensintervall (95 % KI).

Vurdering av tillit til resultatene

Vi vil bruke GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation, www.gradeworkinggroup.org) for å vurdere tilliten til effektestimater for hvert utfallsmål. Domenene som vurderes i GRADE er studiebegrensninger, grad av konsistens/overensstemmelse, direktet, presisjon/sparsomme data, publiseringsskjevhet, størrelse på effekten, dose-respons gradient, eller at alle plausible forvekslingsfaktorer, hvis de var til stede, ville redusere effekten (15). To forfattere vil gjennomføre graderingen sammen. Vi vil trekke inn en tredje forfatter ved uenighet eller usikkerhet.

Vurderingene defineres som følger:

Høy tillit: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Middels tillit: Vi har middels tillit til effektestimater: Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.

Lav tillit: Vi har begrenset tillit til effektestimater: Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater.

Svært lav tillit: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Vi vil gradere utfall rapportert i de inkluderte systematiske oversiktene hvis ikke gradering er utført.

Andre vurderinger/analyser

Det er ikke aktuelt å vurdere etiske, organisatoriske eller juridiske forhold ved tiltakene eller utføre helseøkonomiske analyser.

Fagfellevurdering av prosjektplan og rapport

Prosjektplan og rapport vil vurderes av en intern og to eksterne fagfeller, se Sammen- drag.

Tidsplan

Startdato: 05.02-2020

Sluttdato: 31.12.2020

<i>Trinn/delleveranse</i>	Startdato	Sluttdato
<i>Prosjektplan</i>	05.02.2020	26.04.2020
<i>Litteratursøk</i>	27.04.2020	15.05.2020
<i>Artikkelutvelgelse</i>	16.05.2020	30.05.2020
<i>Dataauthenting</i>	01.06.2020	21.06.2020
<i>Vurdering av risiko for skjevheter</i>	22.06.2020	05.07.2020
<i>Sammenstilling</i>	06.07.2020	15.08.2020
<i>Vurdering av tillit til resultatene</i>	16.08.2020	31.08.2020
<i>Andre analyser</i>		
<i>Rapportutkast</i>	01.09.2020	15.10.2020
<i>Fagfellevurdering</i>	16.10.2020	15.11.2020
<i>Godkjenning</i>	16.11.2020	14.12.2020
<i>Oversendelse oppdragsgiver og publisering</i>	15.12.2020	31.12.2020

Tiltak ved ev. forsinkelse

Kontaktpunkt i ledelsen finner erstatter hvis forsinkelse skyldes sykdom hos medarbeidere. Ny medarbeider blir hentet inn ved behov.

Leveranser og publisering

Rapporten skal etter planen overleveres oppdragsgiver 15. desember 2020 og publiseres på FHI sin internettside 31. desember 2020.

Nøkkelord: Munnhelse; Tannhelse; Tannpleie; Kommunale helse- og omsorgstjenester.

Relaterte prosjekter/publikasjoner/studier ved FHI

Ikke funnet.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/tannhelse/id115300/>. Lest 15.04.2020
2. Lov om tannhelsetjenesten. <https://lovdata.no/nav/andre-rettskilder/Tannhelsetjenesteloven>. Lest 15.04.2020.
3. World Health Organisation. Definition of oral health. http://www.who.int/topics/oral_health/en/ . Lest 15.04.2020.
4. World Dental Federation. Definition of oral health. <https://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>. Lest 15.04.2020.
5. 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>.
6. Alle skal kunne bite fra seg. Om tannhelsetilstanden til personer som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd, gruppe C (i.e. eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie). Universitetet i Bergen. Rapport 2017.
7. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>. Lest 5.5.2020
8. Tannpleierfunksjon, oral helse og tannpleierfag mot 2025. Norsk Tannpleierforening 2013.
9. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. FOR-1984-05-24-1268. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1984-05-24-1268>. Lest 15.04.2020.
10. Oral health for adults in care homes. NICE guideline 2016. Tilgjengelig fra <https://www.nice.org.uk/guidance/ng48>.
11. Interventioner för äldres munhygien utförd av äldreomsorgspersonal. En systematisk översikt av interventioners effekter och vetenskapliga stöd. Socialstyrelsen 2014. Tilgjengelig fra <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvar-derar/interventioner-for-aldres-munhygien-utford-av-aldreomsorgspersonal--en-systematisk-oversikt-av-interventioners-effekter-och-vetenskapliga-stod/>.
12. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2015. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/hva-er-en-kunnskapsoppsummering/>.

13. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
14. Whiting P, Savovi J, Higgins JPT, Caldwell DM, Reeves BC, Sheaf B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol* 2016;69:225e234.
15. Balshem H, Helfand M, Schünemann H, Oxman A, Kunze R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol* 2011;64:401-6.