



**Uit**

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Institutt for Klinisk Odontologi  
Det helsevitenskapelige fakultet

# Helsesykepleieres holdninger til, og kunnskap om, barns munnhelse

*Er dagens kunnskapsnivå tilstrekkelig?*

—

**Iris Koch Mikalsen, Katarina Skjevling**

*Masteroppgave i Odontologi ... Juni 2019*





# Innhold

Sammendrag.....	1
Innledning.....	2
Retningslinjenes intensjon.....	2
Munnundersøkelsen .....	3
Hvordan er det i våre naboland? .....	4
Oppgavens begrensning .....	5
Materiale og metode.....	6
Resultat.....	7
Resultater fra spørreundersøkelsen .....	8
Diskusjon.....	13
Den kliniske undersøkelsen.....	13
Helsesykepleieres holdninger til munnhelse .....	14
Tverrprofesjonelt samarbeid (TPS).....	16
Munnhelse i utdanningen .....	17
Større vekt på munnhelse etter nye retningslinjer .....	18
Har Norge den beste løsningen?.....	19
Lav svarprosent .....	19
Konklusjon .....	20
Takk.....	21
Vedlegg .....	22
1.1 E-post med forespørsel om deltakelse .....	22
1.2 Svarskjema fra Troms .....	23
1.3 Svarskjema fra Hedmark .....	32
Referanseliste .....	40

## Sammendrag

**Mål:** Kunnskap om risiko er avgjørende for å kunne iverksette forebyggede tiltak for, eller i det hele tatt oppdage, barn som er utsatt for nedsatt munnhelse. Vi ønsket med denne studien å se på hvilke holdninger, og hvilket kunnskapsnivå, som foreligger hos helsesykepleiere når det gjelder små barns munnhelse. To fylker fra ulike deler av landet ble valgt for å se om det fantes forskjeller i svarene som ble samlet inn.

**Metode:** To like, men separate, nettbaserte spørreskjema ble sendt ut til helsesykepleiere i henholdsvis Troms og Hedmark. Deltakerne var alle helsesykepleiere med medlemskap i Landsforeningen av Helsesykepleiere (LAH). Spørreskjemaet hadde til sammen 17 spørsmål som i hovedsak bestod av avkrysningsoppgaver. Noen få avkrysningsoppgaver hadde oppfølgingsspørsmål i kortsvarformat. Første del av spørreskjema hadde som hensikt å kartlegge kunnskap vedrørende barns munnhelse, mens siste del tok for seg helsesykepleieres holdninger rundt samme emne. Svarene ble gitt fullstendig anonymt. Videre ble hver kommune i Troms og Hedmark kontaktet per telefon for å finne antall helsesykepleiere i arbeid innenfor arbeidsområdet «Helsestasjon 0-5 år», for å så kunne regne ut svarprosent. Innsamlet data ble analysert og ordnet i forenklede tabeller.

**Resultat:** Av 66 deltakere fra Troms var 35 svarskjema aktuelle for studien, da disse jobbet innenfor arbeidsområdet «Helsestasjon 0-5 år». I Hedmark var 18 av 53 svarskjema aktuelle. Svarprosentene var 53% for Troms og 30% for Hedmark. I gjennomsnitt utfører 28% av Helsesykepleierne en munnundersøkelse av barna ved de faste konsultasjonene (Tabell 1-4). Deltakerne føler seg lite kompetent til å utføre deler av retningslinjenes anbefalinger i praksis. Det ble funnet store variasjoner mellom fylkene angående årsaker bak henvisninger til den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). I enkelte tilfeller eksisterer det ikke samarbeid med DOT.

**Konklusjon:** Denne studien konkluderer med et klart behov for et bedre samarbeid mellom DOT og helsestasjon. Til tross for sterke anbefalinger fra Helsedirektoratet, tydelig utdypet i nasjonale retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, er det få helsesykepleiere i Troms og Hedmark som utfører kliniske munnundersøkelser. Helsesykepleiere uttrykker stor misnøye med utdanningen sin med hensyn til barn og munnhelse, og det bør derfor stilles krav til innholdet i utdanningene vedrørende dette emnet.

## **Innledning**

I løpet av studietiden stiftes det kjennskap med ulike helseprofesjoner, og det legges til rette for et framtidig samarbeid. Tverrprofesjonelt samarbeid (TPS) integreres både i yrkeslivet og i studiet. Denne læringsformen gir innsikt i andre profesjonsstudenters kompetanse, noe som også gir en bedre forståelse av sin egen. Studentene lærer å samhandle om ivaretagelse og behandling av pasienten som helhet, i nært samarbeid med praksisfeltet(1).

I samfunnsodontologi har vi sett nærmere på helsestasjonens oppgaver i forbindelse med tannhelse. Fra 1.januar 2019 fikk helsesøster-begrepet ny tittel, og ble endret til helsesykepleier. Denne ble utarbeidet etter et ønske om en kjønnsnøytral tittel(2). I en selvvalgt oppgave om "Helsesøster og tannhelse" våren 2017 fikk vi interessante data fra intervjuobjektene i Tromsø som vi ønsket å undersøke nærmere. Vi fikk inntrykk av at de helsesykepleierne vi snakket med var usikre når det gjaldt kunnskap om små barns munnhelse. De hadde flere spørsmål og problemstillinger knyttet til barn og munnhelse, både i teori og praksis. Utfordringene dreide seg i hovedsak om den kliniske undersøkelsen og egen kompetanse til å vurdere funn. Med denne studien ønsker vi å undersøke hvilke kunnskaper og holdninger helsesykepleiere faktisk har vedrørende små barns munnhelse, og om disse samsvarer med Helsedirektoratets nye nasjonale retningslinjer(3).

### **Retningslinjenes intensjon**

Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), som er underlagt fylkeskommunen, skal gi et oppsøkende og regelmessig tilbud til barn 0-18 år. Dette står beskrevet i tannhelsetjenesteloven § 1-1 og § 1-3(4). Det er i praksis helsestasjonen som innkaller og undersøker barn i aldersgruppen 0-3 år. På enkelte av disse konsultasjonene er det sterkt anbefalt å utføre en munnundersøkelse, da tenner og munnhelse er en del av flere helse- og utviklingsområder som skal følges opp. Det skal likevel understrekes at det er DOT som har det overordnede ansvaret for dette tilbudet.

Det skal være et gjensidig samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjon, jf. forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjeneste § 2-1 tredje ledd og tannhelsetjenesteloven(5). Den offentlige tannhelsetjenesten må derfor også sikre at personell

på helsestasjonen får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å utføre de munnundersøkelsene som er anbefalt i retningslinjene. Det kan ikke forventes at helsesykepleiere skal kunne utføre en munnundersøkelse i samme grad som tannhelsepersonell(3).

På den annen side har helsesykepleiere stor kompetanse i forebyggende arbeid, og kjenner ofte nærmiljø og de familiene som kommer til helsestasjonen godt. Dette er nyttig informasjon som helsepersonell på helsestasjon kan bruke i sin vurdering av barnets munnhelse. Helsesykepleiere kan for eksempel komme tidlig inn og avdekke miljø og livsstil som gir høyere risiko for karies. Her vil funn av plakk, dårlige kostholdsvaner og nedsatt oral hygiene gi grunnlag for en eventuell henvisning til den offentlige tannhelsetjenesten.

Samtlige deltakere i denne studien er medlemmer av Landsgruppen av Helsesykepleiere (LAH), en faggruppe under Norsk Sykepleierforbund som organiserer helsesykepleiere. LAH har per dags dato har over 3800 medlemmer og lokale faggrupper i alle fylker. I en rapport utgitt av LAH står det skrevet: *“En hovedoppgave er tidligst mulig å avdekke skjevutvikling/sykdom og iverksette aktuelle tiltak, eventuelt henvisse videre”*(6).

Helsesykepleieres arbeid er altså i stor grad rettet mot helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

Tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB), som er innrapportert via Kommune-Stat-Rapportering (KOSTRA), viser at tannhelsetilstanden hos de minste barna går i negativ retning. I innrapporteringen til KOSTRA fra 2015-2018 sees det en betydelig nedgang i antall 5-åringer som *ikke* har karieserfaring(7). Med en slik trend bør det settes lys på helseinstansene som jobber med forebyggende tiltak for små barns munnhelse.

## **Munnundersøkelsen**

Våren 2017 kom Helsedirektoratet med ny nasjonal retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

Helsedirektoratet skriver som sterk anbefaling at helsesykepleier, eller eventuelt helsestasjonslege, skal foreta munnundersøkelser på babyer og små barn med faste intervaller helt fram til de er 3 år. Munnundersøkelsen er derfor normgivende for hva som bør være fast praksis når barn kommer til helsestasjonen. Dette forutsatt at det ikke er forhold som tilsier at det skal henvises til tannlege før fylte 3 år(3).

De nye retningslinjene kommer med en sterk anbefaling om munnundersøkelse av barn ved 6 ukers-, 6 måneders-, 1 års- og 2 års kontroll:

Når barnet er **6 uker** gammelt skal det klinisk undersøkes for trøske og misdannelser i munnhulen. Videre skal også tunge- og leppebånd vurderes i forbindelse med ammeproblematikk.

I konsultasjonen som foretas ved **6-måneders** alder har barnet ofte fått sine første tenner. Det skal da gis opplæring og informasjon til foresatte om tannpuss og mengde fluortannkrem. Her skal også barnets erupterte tenner eksamineres klinisk.

I undersøkelsen ved **1-års alder** er det spesielt lagt vekt på avdekking av plakk. Helst skal et undersøkelsesinstrument anvendes for å fysisk kjenne etter plakk på tennene. Igjen skal foresatte informeres om og instrueres i pusseteknikk og riktig bruk av fluortannkrem.

Den samme vektleggingen gjelder for **2-års** konsultasjonen. Barnets tenner skal klinisk undersøkes for belegg, og foresatte skal instrueres i tannpussteknikk og få tilstrekkelig tannhelseinformasjon. På kontroller videre skal tannhelse relaterte temaer som ernæring, måltidsvaner, smokk- og fingersuging omtales.

Når barnet fyller **3 år** vil det bli innkalt til undersøkelse av DOT, og vil da videre innkalles til tannpleier eller tannlege etter faste eller individuelle intervaller(3).

## **Hvordan er det i våre naboland?**

I likhet med Norge, er barnetannpleie også i Danmark en offentlig helsetjeneste som dekkes av den enkelte kommune fra fødsel og til barnet er 18 år. Dette er lovfestet i Sundhedsloven §127: «Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje»(8). I hver kommune tilbys «sundhedspleje» av en «sundhedsplejerske», som tilsvarende helsesykepleieren i den norske ordningen. Ved fem-måneders kontroll skal barnet og dets foresatte introduseres for tannhelseinformasjon fra sundhedsplejersken, herunder informasjon om tannbørsting og tannframbrudd. Deretter skal barnets munn- og tannstatus følges opp på ett-års kontrollen(9). Videre blir barnet innkalt til undersøkelse på tannklinik, vanligvis første gang ved tre-års alder, avhengig av hvordan tannhelsetilbudet er tilrettelagt i den enkelte kommune(10).

Sverige har en annen ordning. På Barnavårdscentralen (BVC), følges barn opp av barnesykepleier og leger ved faste intervaller. Her får også foreldre informasjon om tannpuss, fluor og kostholdsveiledning, oftest av tannlege eller tannpleier fra «Folktandvården», som har ansvaret for munnundersøkelse og informasjon om munnhelse(11). Barna innkalles til undersøkelse hos tannlege- eller tannpleier hos Folktandvården for første gang ved tre-årsalder. Folktandvården har ansvaret for det videre munnhelsetilbudet fra tre til 23-års alder(12).

## **Oppgavens begrensning**

Vi har valgt å begrense oppgaven til munnhelsearbeid blant barn 0-3 år, da helsestasjonen foretar rutinesjekk og eventuelle henvisninger til tannlege inntil barnet er 3 år. Verken i oppgaven eller i spørreundersøkelsen har vi inkludert lege på helsestasjon, som ifølge mange svar er den som tar seg av de kliniske undersøkelsene av barnet. Tanken med denne studien var å se på hvor stor rolle helsesykepleiere har når det gjelder barns munnhelse.

Oppgaven konsentrerer seg om funn fra to fylker i Norge. Vi har valgt Troms og Hedmark, to ulike fylker med relativt stor geografisk avstand. Dette for å kunne sammenligne funn og se om vi finner tydelige forskjeller i både holdninger og kunnskap. Troms fylke er valgt da vi opplevde usikkerhet blant helsesykepleiere i Tromsø ved det direkte intervjuet våren 2017. Dette ønsket vi å undersøke nærmere. I tillegg tilbyr Universitetet i Tromsø (UiT), hvor vi begge er studenter, en samlingsbasert helsesykepleierutdanning hvor vi har fått god informasjon fra faggrupeleder innenfor gjeldende fag. Tall fra KOSTRA i Statistikkbanken på SSB viser at Hedmark fylke har utmerket seg på landsbasis over flere år, med hensyn til antall 5-, 12- og 18-åringer med null karieserfaring, DFMT=0(7). DMFT står for decayed, missing, filled teeth – skade og utført behandling på grunn av karies(13). Vi kan formode at det i Hedmark satses spesielt på munnhelse og at dette muligvis legger et godt grunnlag for god munnhelse på et tidlig stadium, og vi ønsker å se om vi gjør funn som tydelig skiller Hedmark fra Troms på dette området.

## Materiale og metode

Det ble foreslått av leder for masterprogrammet i helsesykepleierfaget ved UiT, Anne-Gerd Karlsen, at den beste måten å nå ut til helsesykepleiere på var å gå via LAH. Faggrupeledere i LAH for henholdsvis Troms og Hedmark ble kontaktet per telefon og på mail. Etter avtale med dem ble et elektronisk spørreskjema (Vedlegg 1.2 og 1.3) sendt ut til alle medlemmer i deres respektive fylker. Vi valgte å anvende «Nettskjema», utarbeidet av Universitetet i Oslo(14). Dette ble utført av faggrupelederne. Mailen inneholdt informasjon om studien (Vedlegg 1.1) samt en lenke til spørreskjema.

Spørreskjemaet var anonymt og det var derfor ikke nødvendig med søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD). NSD ble kontaktet tidlig i mai 2018 per telefon for en bekreftelse på dette innen spørreskjema ble sendt ut. De kunne bekrefte, ut fra de opplysninger de fikk om undersøkelsen, at det ikke var nødvendig med søknad.

Anonymiteten til de som har svart ble sikret ved at spørreskjemaet ikke inneholder personidentifiserende spørsmål. Videre tilbyr Nettskjema en fullstendig anonym IT-løsning som ikke identifiserer verken e-postadresser eller IP-adresser. Spørreskjemaet ble satt som “åpent for alle”, slik at tidspunkt for besvarelse ikke kunne spores. De aller fleste spørsmålene i spørreskjemaet hadde forhåndsdefinerte svar. De som svarte på skjemaet ble også oppfordret i informasjonsmailen til å bruke så nøytralt skriftspråk som mulig for å sikre anonymiteten.

Spørreskjemaet hadde 17 spørsmål som i hovedsak bestod av avkrysningsoppgaver. Noen få avkrysningsoppgaver hadde oppfølgingsspørsmål i kortsvarformat. Første del av spørreskjema hadde som hensikt å kartlegge kunnskap vedrørende barns munnhelse, mens siste del tok for seg helsesykepleieres holdninger rundt samme tema.

Kvalitetssikring av spørreskjema ble ivaretatt ved å anvende etablerte skalaer. En gjengående skala er Likert-skalaen, en graderingsskala der svaret på hvert enkelt spørsmål graderes(15). Spørsmålene ble formulert så entydig som mulig for å unngå ulike tolkninger.

Spørreskjema ble deretter gjennomlest og redigert av veileder, Christer Ullbro, samt leder for masterprogrammet i helsesykepleierfag ved UiT, Anne-Gerd Karlsen, før utsendelse.

Første e-post-utsendelse, med vedlagt link til spørreskjema, ble sendt til Hedmark og Troms i mai 2018. Svarfristen ble satt til 10 dager fra utsendelsesdato. Det ble sendt ut purring umiddelbart etter svarfrist var gått ut, da med ny svarfrist på 10 dager. Purring nummer to ble



sendt ut i juni 2018. Alle mailer til Hedmark ble sendt ut fra leder i LAH Hedmark. I Troms ble de to første mailene sendt direkte til registrerte medlemmer av LAH Troms. Purring nummer to ble sendt via leder i LAH Troms.

Medio september 2018 ble alle helsestasjonene i alle kommunene i Troms og Hedmark på nytt kontaktet via mail eller telefon. Det ble da sendt ut spørsmål om hvor mange på hver enkelt helsestasjon som arbeidet innenfor arbeidsområdet, Helsestasjon 0-5 år. Dette for å kunne estimere svarprosent på undersøkelsen. Det ble presisert at vi ikke skulle ha navn på noen, kun antall. De helsestasjonene som ikke svarte på mail ble direkte kontaktet via telefon for å få svar.

Etter alt materiale var innhentet ble rapportene fra begge fylkene redigert for å utelukkende ha svarene til de helsesykepleierne som jobbet innenfor aktuelt arbeidsområde, Helsestasjon 0-5 år. Den opprinnelige rapporten viste at noen helsesykepleiere fra andre arbeidsområder hadde svart på deler av spørreundersøkelsen. Disse svarene ble derfor ekskludert.

## **Resultat**

Fra Hedmark fylke var det totalt 53 av 142 medlemmer i LAH Hedmark som svarte på undersøkelsen. Av disse 53 var det 18 stykker som på daværende tidspunkt arbeidet innenfor arbeidsområdet, Helsestasjon 0-5 år, og svarte på undersøkelsen. Dette tallet inkluderte både deltids- og heltidsansatte.

I Troms fylke var det totalt 66 av 168 medlemmer i LAH Troms som svarte på undersøkelsen. Av disse 66 medlemmene var det 35 stykker som på daværende tidspunkt arbeidet innenfor arbeidsområdet, Helsestasjon 0-5 år, og svarte på undersøkelsen. Dette tallet inkluderte både deltids- og heltidsansatte.

Totalt antall helsesykepleiere i fylket som arbeidet innenfor arbeidsområdet, Helsestasjon 0-5 år, var 60 stykker i Hedmark og 66 stykker i Troms, noe som gav oss en svarprosent på henholdsvis 30% og 53%.

## Resultater fra spørreundersøkelsen

Undersøkelsen skulle først avdekke i hvor stor grad helsesykepleiere faktisk gjør en munnundersøkelse, som anbefalt av Helsedirektoratet. Resultatet er under i tabell 1-4.

Tabell 1. Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 6-ukerskontroll? (samlet resultat for begge fylker)

	Antall	Prosent
Ja	17	32
Nei	36	68
Totalt	53	100

Tabell 2. Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 6-månederskontroll? (samlet resultat for begge fylker)

	Antall	Prosent
Ja	12	23
Nei	41	77
Totalt	53	100

Tabell 3. Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 1-årskontroll? (samlet resultat for begge fylker)

	Antall	Prosent
Ja	13	25
Nei	39	75
Totalt	52*	100

\* en person har, av ukjent årsak, ikke svart på dette spørsmålet. Derfor avvik i totalantall i denne tabellen.

Tabell 4. Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 2-årskontroll? (samlet resultat for begge fylker)

	Antall	Prosent
Ja	17	32
Nei	36	68
Totalt	53	100

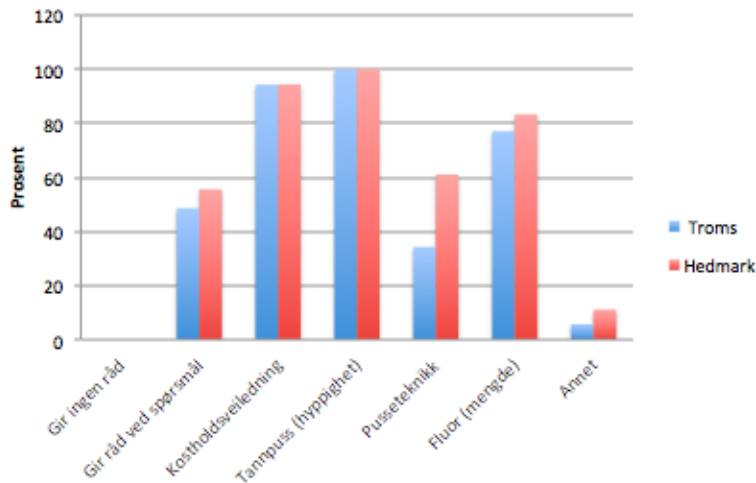
Samler vi prosenttallene for alle kontrollene der helsesykepleier har svart ja, får vi et gjennomsnitt på 28% som undersøker ved hvert av disse besøkene.

Det er verdt å merke seg at 11 av 53 stykker, 21%, samlet fra begge fylker, opplyser at det er lege ved helsestasjonen som utfører munnundersøkelsen ved nevnte intervaller, og ikke helsesykepleierne.

Til tross for at de færreste deltakerne krysser av for at de gjennomfører en klinisk undersøkelse av barnets munnhule, oppgir 42 deltakere at de ser etter trøske og/eller misdannelser på konsultasjonene. Videre oppgir 39 personer at de har en kontroll av frembrutte tenner og sjekk for synlig belegg. 25 helsesykepleiere oppgir at de ser etter synlige misfarginger og hull.

Alle som har svart på undersøkelsen svarer at de gir råd vedrørende tannpuss (Figur 1). De fleste gir også veiledning med hensyn til kosthold og fluorbruk, samt at det informeres om viktigheten av vann som tørstedrikk.

Figur 1. Hvilke råd gir du til foreldre vedrørende tannhelse?



Kun én person opplyser at de aldri henviser til DOT. Alle andre henviser, og det henvises først og fremst når det gjelder smerter i tenner og munn hos barnet, eller synlig belegg på tennene. Likevel ser vi at det er ulikheter i prioriteringene i de ulike fylkene med hensyn til hva det henvises for. Den største forskjellen omhandler henvisning dersom helsesykepleier vet at barnet har dårlige kostholds-/drikkevaner. 11 av 18, 61%, av de som svarte fra Hedmark henviser i disse tilfellene til DOT, mot fem av 35, 14%, av de fra Troms.

Undersøkelsen gir oss tall som viser at 19% av helsesykepleierne ikke har, eller ikke vet om det eksisterer, samarbeidsmøter med DOT. Prosenten er relativt lik for begge fylkene med henholdsvis 17% for Hedmark og 20% for Troms.

Der det eksisterer samarbeid mellom helsestasjon og DOT opplever over 90%, fylkene samlet sett, samarbeidet som bra. På den annen side, sett på resultatene fylkesvis, er samtlige fra Hedmark fornøyde med samarbeidet, mens 14% fra Troms er misfornøyde eller vet ikke.

Tabell 5. I hvor stor grad føler du deg kompetent til å utføre en klinisk undersøkelse av munn/tenner på barn, eller gi gode råd vedrørende oral hygiene? (samlet resultat for begge fylker)

	Antall	Prosent
Føler meg godt kompetent	8	15
Føler meg lite kompetent	45	85
Totalt	53	100

Tabell 6. Hvordan synes du opplæringen i tannhelse var under din utdanning? (samlet resultat for begge fylker)

	Antall	Prosent
Bra	16	30
Dårlig	37	70
Totalt	53	100

Tabell 7. Hvordan synes du opplæringen i tannhelse var under din utdanning – **Hedmark**

	Antall	Prosent
Bra	9	50
Dårlig	9	50
Totalt	18	100

Tabell 8. Hvordan synes du opplæringen i tannhelse var under din utdanning – **Troms**

	Antall	Prosent
Bra	7	20
Dårlig	28	80
Totalt	35	100

84% av de som svarte fra Troms har tatt sin utdanning ved UiT.



Tabell 9. Synes du det er utfordrende å foreta en fysisk munnundersøkelse? (samlet resultat for begge fylker)

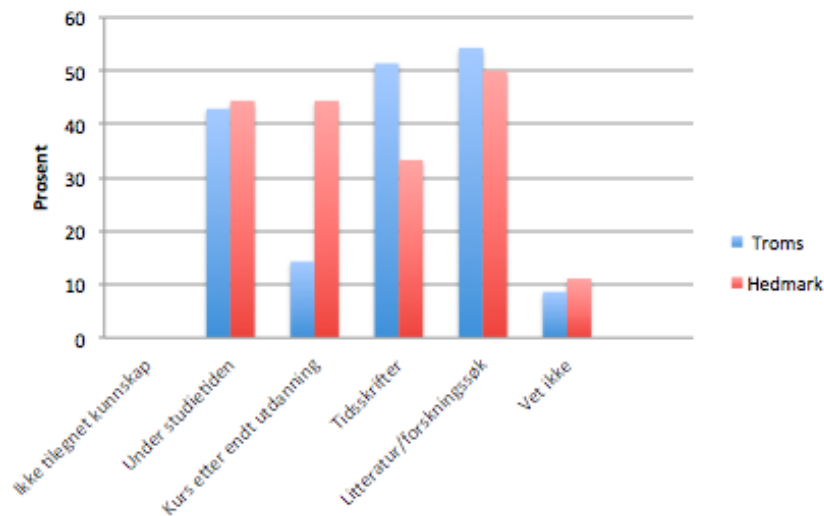
	Antall	Prosent
Ja	37	71
Nei	15	29
Totalt	52*	100

\* en person har, av ukjent årsak, ikke svart på dette spørsmålet. Derfor avvik i totalantall i denne tabellen.

Tabell 10. Legger du større vekt på munnundersøkelsen etter de nye nasjonale retningslinjene for helsestasjon- og skolehelsetjenesten kom? (samlet resultat for begge fylker)

	Antall	Prosent
Ja	23	43
Nei	30	57
Totalt	53	100

Figur 2. Hvordan har du tilegnet deg kunnskap om munn- og tannhelse?



## Diskusjon

Regjeringen peker i St.meld. nr. 16 (2002-2003) konkret på Helsestasjonstjenestens viktige bidrag i primærforbyggende arbeid med tanke på å redusere sosiale ulikheter i helse. Helsestasjonen har en særlig viktig utjevneende rolle, da tjenesten har muligheten til å iverksette tiltak allerede ved, eller før, barnets fødsel(16). Som nevnt tidligere vil en helsesykepleier kjenne til barnets familie, og vil dermed ha kjennskap til barnets miljø, vaner og andre forhold som kan påvirke barnets orale helse. Dette gir helsesykepleiere en fordel, da det som regel er de – og ikke tannlegen – som i praksis undersøker de minste barna.

### Den kliniske undersøkelsen

Avhengig av både den enkelte helsesykepleier, det individuelle barnet og alder på barnet, vil en klinisk munnhuleundersøkelse utføres på ulike måter. Likevel finnes en skriftlig veileder som forklarer hvordan en fysisk undersøkelse bør foregå, både med tekst og demonstrerende bilder(17). Fra spørreskjemaet ser vi at mange helsesykepleiere opplever utfordringer knyttet til den praktiske utførelsen av denne undersøkelsen. Over 70% av besvarelsene fra begge fylkene graderer den fysiske munnundersøkelsen av barn som utfordrende. Det at en undersøkelse oppleves som utfordrende bør uansett ikke være god nok grunn til å ikke utføre den. Med andre ord bør det finnes en svært god grunn til å la være å undersøke et barn, noe som også understøttes i retningslinjene.

For å utføre en god klinisk undersøkelse kreves det god kunnskap om munnhulen. Vi kan da anta at en lavere teoretisk bakgrunnskunnskap vil være en faktor som kan hemme den enkelte i en slik undersøkelse. Blant svarene fra spørreundersøkelsen sier 15% at de føler seg godt kompetent til å utføre en klinisk undersøkelse av munn/tenner på barn *eller* gi gode råd vedrørende oral hygiene. Dette mot 85% som svarer at de føler seg lite kompetent. På disse spørsmålene var svarene fra Troms og Hedmark svært like. Det kan imidlertid diskuteres om helsesykepleier anser seg som godt kompetent sammenlignet med tannhelsepersonell, eller sammenlignet med kompetansen som er anbefalt i retningslinjene. Individuelle krav til egen prestasjon og kompetanse, uavhengig av retningslinjene, vil også kunne påvirke en slik vurdering. Et minstekrav bør uansett være at en undersøkelse blir foretatt i det hele tatt.

Resultatene av undersøkelsen viser at i gjennomsnitt kun 28% av helsesykepleierne undersøker barna ved de faste konsultasjonene. Dette tallet er overraskende lavt, både med tanke på anbefalingene i retningslinjene, samt helsesykepleieres intensjon om forebyggende arbeid. Likevel kan det tenkes at helsesykepleierne ikke utfører munnundersøkelse nettopp fordi de ikke føler seg kompetente til å utføre den. Det bør stilles krav i alle ledd her; både til utdanning, DOT og helsesykepleieren selv. Flere helsesykepleiere, 21%, rapporterer at det er helsestasjonslegen som foretar munnundersøkelsene. Det er mulig at flere leger undersøker uten at det er rapportert inn her, men det er likevel tenkelig at en stor prosentandel av norske barn ikke får munnundersøkelse.

Det er viktig å understreke at det er barnas interesser som skal ivaretas. En tidlig avdekking av sykdom, eller sykdomsrisiko, vil utvilsomt gi bedre prognoser for barnets utvikling, enn om det skulle oppdages sent. Med andre ord er det *ikke* til det beste for barnet at det *ikke* undersøkes. Her må DOT og helsestasjonen samkjøres for å gi barna et så godt helsetilbud som mulig. Selv om undersøkelsene av den yngste aldersgruppen blir foretatt på helsestasjonen, er DOT likevel pliktig til å kvalitetssikre disse konsultasjonene. Dette kan kun sikres om kommunikasjonen mellom DOT og helsestasjonen er god nok. Her bør det legges vekt på opplæring av helsepersonell. I og med at så få helsesykepleiere føler seg godt kompetent til å utføre en klinisk munnundersøkelse eller gi gode råd vedrørende oral hygiene, bør det stilles spørsmål til om opplæringen og samarbeidet er tilstrekkelig per dags dato.

## **Helsesykepleieres holdninger til munnhelse**

Når det kommer til helsesykepleieres holdninger til munnhelse ønsket vi å se hvor høyt, eller hvor lavt, munn- og tannhelsen til barnet var vektlagt på de faste kontrollene. I den siste delen av spørreskjemaet skulle deltakerne rangere ulike helse- og utviklingsområder fra viktigst til minst viktig. Dette ble ikke tatt med i resultatdelen, da vi så at flere ikke har gitt graderte svar, men heller vurdert alle 13 helse- og utviklingsområdene som like viktige. Det ble derfor utfordrende å lage en medianverdi som viste et tydelig bilde av hvor stor grad helsesykepleierne prioriterte og vektla munnhelse. På den annen side viser dette at helsesykepleierne har et veldig nyansert og helhetlig syn på forebygging, da det som vektlegges og prioriteres vurderes ut fra den enkelte og ikke ut fra en standard mal.

I studien sier litt under en tredjedel av deltakerne at de aldri foretar en klinisk undersøkelse av barnet ved 6-ukers kontrollen. Ved ½-års kontrollen undersøker bare en fjerdedel av de som har deltatt i studien. Barnets første tann erupterer normalt sett ved 6-10 måneders alder, og det er dermed viktig at den kliniske undersøkelsen kommer såpass tidlig. På denne konsultasjonen er imidlertid hovedmålet å sjekke om tennene i underkjevens front er brutt fram eller ikke. En muntlig utspørring av foreldre vil da kunne tenkes å være tilstrekkelig for å oppnå ønsket informasjon.

På 1-års kontrollen derimot, skal barnets tenner også sjekkes for belegg. Helsedirektoratet anbefaler at dette gjøres klinisk ved å sondere langs gingivalranden med den butte enden av en tannpirker. Dette kan være ganske krevende, både med tanke på barnets biopsykososiale utviklingsnivå, og helsesykepleiers kliniske erfaring og praksis. Til gjengjeld er barnets foresatte ofte en god ressurs for å få hjelp til utførelsen. Her bør også helsesykepleiere få veiledning fra tannhelsepersonell, for eksempel om hvordan barnet kan posisjoneres for å lette innsyn.

En undersøkelse skal ikke være mer utfordrende enn en vanlig tannpuss, noe som i den alderen ofte kan være utfordrende nok for mange. Det bør ikke aksepteres at verken tannpuss eller undersøkelser velges bort for å unngå en situasjon som kan oppleves som ubehagelig for helsepersonell, foresatte eller barn. Å gjennomføre dette er til syvende og sist det beste for barnet, og understøttes også i de nye retningslinjene.

Neste munnundersøkelse på helsestasjonen er anbefalt når barnet er 2 år. I denne alderen har barnet fått omtrent 16-18 tenner. Her legges det, sammen med plakk, stor vekt på slimhinner, hull og misfarginger. Her kan det være utfordrende for helsesykepleier, da blant annet kariesdeteksjon og vurdering av tannutviklingsforstyrrelser forutsetter at behandleren har god kunnskap om oral patologi. Det kan også tenkes at en helsestasjon ikke har det nødvendige utstyret for å kunne utføre en presis munnundersøkelse med disse kravene.

I tilfeller der helsesykepleier er usikker på funn skal det kunne henvises til tannlege. Dette forutsetter igjen at det faktisk blir foretatt en munnundersøkelse i det hele tatt. Studien viser at en betydelig prosentandel av helsesykepleierne aldri, eller sjeldent, foretar disse kliniske undersøkelsene. Det finnes per dags dato ingen systematisk rapportering om hvor mange barn under 5 år som henvises til tannlege eller tannpleier. I 2018 ble det imidlertid opprettet et kommunalt pasient- og brukerregister på Folkehelseinstituttet sin nettside. Her vil det

etterhvert rapporteres status på de minste barnas munnhelse. Ettersom dette er helt nytt er dette et register som ikke lar seg søke i per dags dato(18).

Når det kommer til den muntlige informasjonen ut til foreldre angående tannhelse, er det flere punkter som skal gjennomgås. Oral hygienemotivering, pusseintervaller og opplæring i pusseteknikk bør være sentrale deler av alle konsultasjonene(3). På spørsmål om hva helsesykepleiere snakker med foreldre om angående oral helse, svarer alle at det snakkes om tannpuss og tannpussintervaller. Tett under følger kostholdsveiledning og fluor(mengde). Dette er veldig bra og helsesykepleiere bør roses for sitt forebyggende arbeid her.

Det er derimot svært få som snakker om pusseteknikk. Det å kunne børste barnets tenner med riktig teknikk vil ha mye å si for at tennene skal bli rene. Dette handler om alt fra hvordan den som pusser plasserer seg i forhold til barnet, til hvordan hver enkelt tann skal børstes. Det finnes imidlertid ikke kun ett fasitsvar på optimal pusseteknikk, men det bør gis anbefalinger rundt dette dersom foreldre opplever tannpuss som utfordrende. Dette er veldig spesifikk kunnskap som ofte kun tannhelsepersonell kan noe om. Det er derfor viktig at det stilles krav, både til helsesykepleieutdanningen og DOT, om opplæring og veiledning innen klinisk praksis.

## **Tverrprofesjonelt samarbeid (TPS)**

Tverrprofesjonelt samarbeid er av World Health Organization (WHO) identifisert som helt nødvendig for å oppnå gode resultater og for å best ivareta pasienten som helhet(19). Som nevnt tidligere skal det finnes et samarbeid mellom helsestasjonen og DOT. Der det oppstår spesielle utfordringer i den praktiske munnundersøkelsen og/eller det kreves større teoretisk kunnskap om munnhelse, vil DOT kunne bidra med å styrke beslutningsgrunnlaget for diagnose, behandling og oppfølging. En lav terskel for kommunikasjon angående ulike problemstillinger vil være gunstig for både helsesykepleier, barnet og dets framtidige behandler i tannhelsetjenesten.

Vår studie viser at terskelen for å henvise er lav. Det er derimot store forskjeller mellom Troms og Hedmark når det gjelder hva det henvises for. I Troms svarer over halvparten av deltakerne at de henviser barn med smerter i tenner eller tannkjøtt. Videre ser vi at indikasjoner som synlig belegg, kroniske sykdommer og medisinbruk ofte blir vurdert som



henvisningsverdig. Til stor forskjell fra Troms, er det i Hedmark stor vektlegging på kostholds- og drikkevaner når det kommer til henvisningsgrunnlag. Statistikk viser at DMFT i Hedmark på 12- og 18 -åringer utmerker seg positivt på landsbasis. Her kan det antydes en sammenheng mellom tidlig etablerte gode kostholdsvaner, og god oral helse i senere alder. En annen betydelig ulikhet mellom Troms og Hedmark er metoden som er brukt for å tilegne seg kunnskap om munnhelse. 44% av helsesykepleierne i Hedmark, mot 14% i Troms, sier at de tilegnet seg kunnskap om munnhelse ved å delta på kurs etter endt studie. Kursing er noe som gir rom for en praktisk undervisning der det kan tilegnes kliniske ferdigheter. Det er likevel en svak påstand at disse to faktorene, alene, er årsak til at DMFT i Hedmark skiller seg fra resten av landet. En felles intensjon bør uansett være, i likhet med Hedmark, å fokusere på forebyggende tiltak i tidlig alder.

Det bør etterstrebtes et så godt tannhelsetilbud som mulig i alle fylker og for alle barn. For å oppnå dette er det essensielt at helsepersonell på helsestasjoner får opplæring og veiledning fra DOT. I undersøkelsen opplyser omtrent 20%, både i Troms og Hedmark, at det ikke arrangeres samarbeidsmøter mellom DOT og helsestasjonstjenesten. I og med at kravet om et samarbeid har hjemmel i lov, vil ikke-eksisterende samarbeidsmøter kunne sees på som brudd på lovens intensjon. Dette er også med på å underbygge ulikheter i samfunnet.

## **Munnhelse i utdanningen**

Hele 70% av alle som svarte på undersøkelsen synes utdanningen de har fått i munnhelse har vært dårlig. Også dette kan være en medvirkende faktor til at mange ikke føler seg kompetente til å utføre munnundersøkelser eller ikke undersøker i det hele tatt. En oversikt over LAH sine medlemmer 2017 viste at gjennomsnittsalderen på helsesykepleiere i dag er 45 år(6). Det har de senere år vært rettet et mye større fokus på munn- og tannhelse (jamfør de nye retningslinjene), noe som også kan forklare hvorfor helsesykepleierne ikke er fornøyde med utdanningen, da mange ikke har fått dette med seg i utdanningen sin.

Med unntak av noen få deltakere svarte de aller fleste fra Troms at de tok sin utdanning i helsesykepleie ved UiT. Sammen med fem andre høyskoler og universitet, tilbyr UiT per dags dato et studieforløp på deltid. Resterende tre utdanningsinstitusjoner tilbyr studieløpet på heltid(6). Helsesykepleierutdanningen ved UiT har ulike fokusområder avhengig av

regjeringens satsingsområder for den aktuelle perioden. Ulempen med dette er at munnhelse noen ganger står i fare for å bli nedprioritert. Dette legger også opp til at studentene må opparbeide seg kompetanse i noen områder på eget initiativ. Her kan det stilles kritiske spørsmål, både til hvor kompetansen innhentes, og om hvorvidt det innhentes kompetanse i det hele tatt. Det å innhente seg klinisk odontologisk kompetanse uten veiledning vil kunne tenkes å ikke være verken tilstrekkelig eller forsvarlig.

Spørreundersøkelsene isolert sett viser at 80% av deltakerne fra Troms, mot 50% i Hedmark, syntes opplæringen i munnhelse under utdanningsløpet var dårlig. Dette er svært nedslående resultater for UiT, da 84% av deltakerne fra Troms tok sin helsesykepleierutdanning ved UiT. Her bør det stilles større krav til selve utdanningen innenfor emnet, munnhelse.

Helsesykepleierne trenger veiledning og utdanning for å kunne utføre et tilstrekkelig godt arbeid. Munnhelse er viktig og bør sidestilles på listen over de ulike helse- og utviklingsområdene som helsesykepleierne informerer om og gir veiledning i.

Helsesykepleierutdanningen er nå i et skifte fra å være en videreutdanning etter endte sykepleierstudier, til et mastergradsstudium. Å utdanne helsesykepleiere på mastergradsnivå har som hensikt å heve kompetansenivået, og samtidig kvalitetssikre arbeidet(6). Munnhelse bør komme inn her som et prioritert emne, både for å kunne ivareta barnets beste, men også for å kunne etterstrebe retningslinjenes intensjon.

I tillegg til kompetansetilegnelse og veiledning under utdanningen har også helsesykepleierne et eget ansvar for å ivareta livslang læring. På samme måte som tannhelsepersonell, er helsesykepleiere pliktige til å oppdatere seg faglig og å kontinuerlig korrigere egen yrkesutøvelse. Der en møter utfordringer som krever vurdering utover egen kompetanse skal det også søkes veiledning(6). Det at noen i det hele tatt ikke vet om, eller rapporterer at det ikke eksisterer samarbeidsmøter med DOT, er graverende for begge parter. Selv om DOT sitter med det overordnede ansvaret er helsesykepleierne pliktige til å etterlyse møter og/eller veiledning dersom de føler seg usikre i sin rolle.

### **Større vekt på munnhelse etter nye retningslinjer**

Effekten av de de nye nasjonale retningslinjene viser seg i spørreundersøkelsen. Her svarer tilnærmet halvparten i Troms, og rundt en tredjedel i Hedmark, at de har lagt større vekt på

munndersøkelsen etter de nye retningslinjene ble publisert. Dette viser at større fokus og sterke anbefalinger vedrørende tannhelse gir positivt utslag på det kliniske feltet. Tannlege og/eller tannhelsepersonell var ikke en del av arbeidsgruppa under utformingen av de nye nasjonale retningslinjene(3). Det kan stilles spørsmål til om anbefalingene i det hele tatt er gjennomførbare selv om intensjonen er god. Krav til både kunnskap og klinisk praksis vil være essensielt for å kunne foreta en god munndersøkelse. For å kunne etterstrebe retningslinjene må opplæring i klinisk odontologisk undersøkelsespraksis inn i studieplanen til helsesykepleierne. Kunnskap henger sammen med holdninger. Vektlegging av tannhelse i nasjonale retningslinjer og i studiet vil skape holdninger som helsesykepleierne tar med seg i sitt virke.

### **Har Norge den beste løsningen?**

I motsetning til Danmark og Norge, er det i Sverige slik at Folktandvården (DOT i Sverige) driver utadrettet aktivitet på BVC. Barna får dermed en kvalitetssikret munndersøkelse utført av tannhelsepersonell. En annen fordel med denne modellen er at ansvaret ikke «dyttes over» på annet helsepersonell enn tannhelsepersonell. Det kunne kanskje vært et alternativ å ha tannhelsepersonell fra DOT på helsestasjonen ved jevne intervaller. Dette både for å veilede helsesykepleiere i klinisk undersøkelse av munnen til små barn og for å kunne svare på spørsmål fra helsesykepleiere og foresatte til barna.

### **Lav svarprosent**

Svarprosenten samlet sett var lavere enn opprinnelig ønsket. Spørreskjema som ble sendt ut var anonymisert og på den måten kunne det ikke purre direkte på de som ikke hadde svart. Dersom en ønsker å gjøre videre studier innenfor samme emne kan det være en idé å skrive søknad til NSD for å kunne lage spørreskjema hvor en kan se hvem som ikke har svart og kunne purre direkte på den enkelte.

## Konklusjon

Helsesykepleiere gjør et veldig godt forebyggende arbeid. Dette gjenspeiles i flere av svarene vi har fått i vår spørreundersøkelse når det kommer til teoretisk kunnskap. De er oppdatert på hvilke nasjonale råd og anbefalinger som er gjeldende når det kommer til tannhelse, og videreformidler også dette til foreldre og barn. Likevel ser vi at det kliniske kunnskapsnivået ikke er tilstrekkelig. Dette fører til at mange barn i aldersgruppen 0-3 år, i Troms og Hedmark, ikke får en klinisk munnundersøkelse av helsesykepleier.

Intensjonen til de nye nasjonale retningslinjene er god. Det er fornuftig at barn i aldersgruppen 0-3 år får en forenklet klinisk undersøkelse på helsestasjonen av en helsesykepleier de forhåpentligvis har en god relasjon til. Dette gir helsesykepleierne et større grunnlag for å kunne henvise til DOT dersom de mener det er behov for det. Det at munnundersøkelsen står som eget punkt har ført til at flere helsesykepleiere legger vekt på små barns munnhelse. Helsesykepleiernes opplevelse av egen klinisk kompetanse er likevel dårlig. Med de nye retningslinjene pålegges helsesykepleierne en oppgave de ikke føler seg kompetent til å utføre. Dette kan forklare hvorfor så få helsesykepleiere faktisk utfører en klinisk munnundersøkelse.

Helsesykepleierne er pålagt livslang læring i deres virke. Den forebyggende tankegangen ligger i ryggmargen hos helsesykepleierne, og de er en uvurderlig ressurs for å fange opp risikopasienter i en tidlig alder. Ansvar for at helsesykepleierne får tilstrekkelig klinisk odontologisk kunnskap må derimot ligge hos utdanningene i Norge, eventuelt hos DOT. Godt over halvparten sier at utdanning innenfor emnet tannhelse har vært dårlig. Det bør derfor stilles krav til helsesykepleierutdanningen med tanke på munnhelse, og ikke minst klinisk odontologisk praksis. Det å forvente at en helsesykepleier skal kunne utføre munnundersøkelsen slik den står beskrevet i veilederen, uten klinisk veiledning, er ikke realistisk. Riktig diagnostisering og råd ut fra eventuell diagnose kan heller ikke forventes.

Samarbeidet mellom DOT og helsestasjonen må bli bedre. I noen kommuner er samarbeid ikke-eksisterende, noe som bryter norsk lov. DOT er den instansen som sitter med det overordnede ansvaret for barns munnhelse fra 0-18 (20) år. DOT må være sitt ansvar bevisst rundt de aller minste selv om disse barnene i utgangspunktet kun går til helsestasjon. DOT må

da være med på å utdanne og veilede helsesykepleierne slik at de får klinisk kunnskap for å kunne utføre de oppgaver retningslinjene anbefaler, dersom denne ikke er tilstrekkelig. Helsesykepleierne har også et ansvar her til å etterlyse hva de opplever som mangelfullt eller vanskelig. Dette er et samarbeid som går begge veier.

## **Takk**

Christer Ullbro – vår veileder, fagansvarlig i pedodonti ved UiT, som har vært tålmodig med oss, og hele veien kommet med hjelp og gode råd. Tusen takk!

Anne-Gerd Karlsen – fagansvarlig for Master i helsesykepleie ved UiT

Tove-Kristin Westli – faggruppeteider i LAH Hedmark

Siv Henriksen – faggruppeteider i LAH Troms

Tusen takk til alle helsesykepleierne som, i en travel hverdag, har tatt seg tid til å svare på spørreskjemaet vårt.



# Vedlegg

## 1.1 E-post med forespørsel om deltakelse

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

*"Barns munnhelse"*

Vi er to tannlegestudenter ved Universitetet i Tromsø som skriver masteroppgave om helsesøstres viktige rolle vedrørende barns munnhelse. I den forbindelse sender vi ut et spørreskjema til LAH's medlemmer i Troms og Hedmark og ber dere svare på noen spørsmål i vedlagt link.

Undersøkelsen tar ca 5 min å svare på.

Ditt svar er viktig og vi er veldig takknemlig for at du deltar!

[Link til spørreskjema](#)

#### **Bakgrunn og formål**

En helsesøsters oppgave er utrolig viktig, og de første årene i et barns liv er det vanligvis kun helsesøster som foretar og vurderer små barns munnhelse. Formålet med studien er å kartlegge helsesøstres kunnskaper og holdninger til små barns (0-5år) munnhelse. Prosjektet er en masterstudie ved Universitetet i Tromsø, Institutt for klinisk odontologi (IKO).

Vi har begrenset studien til helsesøstre i Troms og Hedmark. Alle som deltar i studien tilhører Landsforeningen av helsesøstre (LAH).

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltagelse i studien innebærer å svare på et elektronisk spørreskjema via link sendt på mail. Svar fylles direkte inn i skjema og blir lagret elektronisk i nettskjema.uio.no.

Spørsmålene vil omhandle holdninger og kunnskap om barns munnhelse. Ingen personopplysninger omfattes i spørsmålene.

#### **Er spørreskjema anonymt?**

Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS er kontaktet. Det vil ikke være behov for å melde studien inn til godkjenning da den ivaretar deltagernes anonymitet.

Ingen personidentifiserbar informasjon blir registrert i spørreskjemaet. Mailadresser vil ikke kunne spores til svar som blir sendt inn. Vær oppmerksom på at dialekt, slang og ordbruk i fritekstbesvarelser kan svekke anonymiteten. Det oppfordres til å bruke nøytralt språk ved besvarelse.

Deltagerne i studien vil ikke kunne gjenkjennes i forbindelse med publikasjon. Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. Juni 2019. Etter endt innsamling av data vil det kun bli gjort en sammenligning av resultater fra de ulike fylkene (Troms og Hedmark).

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med Iris Koch Mikalsen tlf 99644902/Katarina Skjevling tlf 99415331 (studenter ved UiT) Veileder Christer Ullbro tlf 77649134.

Tusen takk for at du deltok!

## 1.2 Svarskjema fra Troms

1.4.2019

Barns munnhelse, Troms – Rapport - Nettskjema

### Rapport fra «Barns munnhelse, Troms»

Innhentede svar pr. 1. april 2019 22:20

- Leverte svar: 35
- Påbegynte svar: 0
- Antall invitasjoner sendt: 0

#### Med fritekstsvar

Hvis du ikke arbeider med barn 0-5 år, trenger du ikke svare på mer enn det første spørsmålet før du sender inn skjema!

#### Innenfor hvilke(t) arbeidsområde(r) jobber du i helsestasjons- og skolehelsetjenesten?

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Fellesdel	5	14,3 %
Helsestasjon 0-5 år	35	100 %
Skolehelsetjenesten	23	65,7 %
Helsestasjon for ungdom (opptil 20 år)	8	22,9 %
Andre områder	4	11,4 %

#### Svar fordelt på antall

	Aldri	Sjelden (under 50% av tilfellene)	Av og til (50 %)	Ofte (over 50%)	Alltid
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 6-ukers kontroll?	6	12	8	5	4
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 6-måneders kontroll?	4	17	9	3	2
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 1-års kontroll?	3	14	10	3	4
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 2-års kontroll?	3	11	9	7	5

#### Svar fordelt på prosent

	Aldri	Sjelden (under 50% av tilfellene)	Av og til (50 %)	Ofte (over 50%)	Alltid
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 6-ukers kontroll?	17,1 %	34,3 %	22,9 %	14,3 %	11,4 %
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 6-måneders kontroll?	11,4 %	48,6 %	25,7 %	8,6 %	5,7 %
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 1-års kontroll?	8,8 %	41,2 %	29,4 %	8,8 %	11,8 %
Utfører du en fysisk munnundersøkelse ved 2-års kontroll?	8,6 %	31,4 %	25,7 %	20 %	14,3 %

#### Hvordan undersøker du fysisk barn/babyer i munnen?

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Undersøker ikke	0	0 %
Undersøker ikke fysisk, kun muntlig utspørring av foresatte	13	37,1 %
Undersøker slimhinner for trøske og/eller misdannelser	27	77,1 %
Kontroll av frembrudte tenner	26	74,3 %
Ser etter synlig belegg	24	68,6 %
Ser etter synlige misfarginger/hull	20	57,1 %
Annet	4	11,4 %

#### Hvis annet, hva?

- I tillegg muntlig utspørring av foreldre
- Lege foretar undersøkelser på disse kontrollene
- helsestasjonslegen utfører fysisk munnundersøkelse ved 6 uker 6 mnd 12 mnd og 2 år
- Når det gjelder barn før de har fått tenner, spør jeg om de har noe synlig belegg eller mistanke om sopp i munnhulen. Større barn som har fått tenner ber jeg de gape opp så jeg får se hvordan tennene ser ut, ser hvor mange tenner de har fått, evt belegg eller misfarge.
- tungebånd

- Legen har ansvar for munnhulesjekk ved 6 uker, 6 mnd, 12 mnd og to år
- sjekker tungebånd

### Hvilke råd gir du til foreldre vedrørende tannhelse?

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Gir ingen råd	0	0 %
Gir råd ved spørsmål fra foresatte	17	48,6 %
Kostholdsveiledning	33	94,3 %
Tannpuss (hyppighet)	35	100 %
Pusseteknikk	12	34,3 %
Fluor (mengde)	27	77,1 %
Annet	2	5,7 %

Hvis annet, hvilke råd gir du da?

- Obs sukker, vann som tørstedrikk, ikke småspising
- trøske
- Vann som tørstedrikk, være restriktiv med sukkerholdige matvarer
- Hvordan få til tannpuss på morgenen også
- råd i forhold til hvordan utføre tannpuss hos barn som ikke vil pusse tennene. Hvordan tannbørste og tannkrem/mengde en bør bruke til de minste barna.

### Jeg henviser til den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) dersom barnet har:

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Jeg henviser aldri	1	2,9 %
synlig belegg	25	71,4 %
smarter i tenner eller tannkjøtt	31	88,6 %
dårlige kostholds-/drikkevaner	5	14,3 %
kroniske sykdommer	22	62,9 %
medisinbruk som påvirker munnhelsen	20	57,1 %
hvis foreldre sliter med å få pusset barnets tenner	11	31,4 %

### Hvordan opplever du samarbeidet med Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT)?

Svar	Antall	Prosent
Samarbeider ikke med DOT	1	2,9 %
Dårlig	2	5,7 %
Helt OK	6	17,1 %
Bra	24	68,6 %
Vet ikke	2	5,7 %

### Eksisterer det samarbeidsmøter med DOT?

Svar	Antall	Prosent
Ja	28	80 %
Nei	6	17,1 %
Vet ikke	1	2,9 %

Hvis ja, hvor ofte har dere disse møtene?

- Ved behov, fast x 2 pr. år
- 2 ganger i året
- ca 1 gang pr. år
- hver måned
- 1 gang i året
- Har hatt noen møter pr. år, men jobber med et tettere samarbeid. Ønsker tannpleier inn i gruppekonsultasjoner.
- Det har vært ett møte med DOT og helsesøster for flyktninger
- To ganger pr år
- 1 gang pr. år
- En gang pr år
- Det var jevnlig møter fram til få år siden
- en gang hvert år
- ca to ganger i året
- årlig eller annenhvært år
- Treffer av og til tannpleier på helsestasjonen
- ca. 2 ganger i året.

1.4.2019

Barns munnhelse, Troms – Rapport - Nettskjema

- Vanligvis 2 ganger pr år.
- 1-2 ggr pr år og samarbeid i 6 klasse på skolene
- En gang i året
- En gang pr år
- 2 ganger i året
- 1 gang per år
- 2 ganger i året
- 1 gang pr år
- Årlig
- en gang i året
- Sjelden
- 1-2 ganger i året
- tannpleiere har kommet å gitt informasjon ved et par anledninger.

**I hvor stor grad føler du deg kompetent til å utføre en klinisk undersøkelse av munn/tenner på barn eller gi gode råd vedrørende oral hygiene?**

Svar	Antall	Prosent	
Utfører ikke klinisk undersøkelse	1	2,9 %	<input type="checkbox"/>
Føler meg lite kompetent	4	11,4 %	<input type="checkbox"/>
Føler meg noe kompetent	12	34,3 %	<input type="checkbox"/>
Føler meg passe kompetent	13	37,1 %	<input type="checkbox"/>
Føler meg godt kompetent	5	14,3 %	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	0	0 %	<input type="checkbox"/>

**Hvordan synes du opplæringen i tannhelse var under din utdanning?**

Svar	Antall	Prosent	
Svært dårlig	8	22,9 %	<input type="checkbox"/>
Dårlig	13	37,1 %	<input type="checkbox"/>
God	7	20 %	<input type="checkbox"/>
Veldig god	0	0 %	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	7	20 %	<input type="checkbox"/>

**Hvor tok du din helsesøsterutdanning?**





- Tromsø
- Tromsø
- Universitetet i Tromsø
- tromsø
- Tromsø
- Tromsø
- Tromsø
- Oslo
- Trondheim
- Tromsø
- Tromsø 1994
- tromsø
- 1992
- Tromsø
- Tromsø
- Universitetet i Tromsø
- Hadde lyst å jobbe med forebygging av barns helse.
- Høgskolen i Sør-Trøndelag (HIST)
- Tromsø
- Tromsø
- Tromsø
- Trondheim
- Tromsø
- I Sør-Finland, Kuusankoski
- tromsø
- Tromsø
- Tromsø
- Tromsø
- Tromsø
- Tromsø, praksis i Harstad
- Tromsø

**Synes du det er utfordrende å foreta en fysisk munnundersøkelse?**

Svar	Antall	Prosent	

<https://nettskjema.no/user/form/submission/report.html?id=97536>

3/9

Svar	Antall	Prosent
Ja, ganske utfordrende	9	25,7 % 
Ja, litt utfordrende	15	42,9 % 
Nei, det går som regel fint	10	28,6 % 
Nei, dette er aldri en utfordring	0	0 %
Vet ikke	1	2,9 % 

#### Legger du større vekt på munnundersøkelsen etter de nye nasjonale retningslinjene for helsestasjon- og skolehelsetjenesten kom?

Svar	Antall	Prosent
Ja	17	48,6 % 
Nei	11	31,4 % 
Vet ikke	7	20 % 

#### Hvordan har du tilegnet deg kunnskap om munn- og tannhelse?

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Har ikke tilegnet meg kunnskap	0	0 %
Under studietiden	15	42,9 % 
Kurs etter endt utdanning	5	14,3 % 
Tidsskrifter	18	51,4 % 
Litteratur og forskningssøk på eget initiativ	19	54,3 % 
Vet ikke	3	8,6 % 

Det er viktig å gi informasjon om flere helse- og utviklingsområder i barnets første leveår.

#### Ranger følgende fra viktigst (1) til minst viktig (13).

##### Barnets motoriske utvikling

- 7
- 1
- 5
- 4
- 10
- 1
- 11
- 2
- 2
- 1
- 5
- 1
- 8
- 2
- 2
- 2
- 4
- 6
- 9
- 1
- 6.
- 6
- 3
- 8
- 1
- 1
- 2
- 3

##### Barnets psykososiale utvikling

- 13
- 1
- 2
- 3
- 10
- 1
- 6
- 2

1.4.2019

Barns munnhelse, Troms – Rapport - Nettskjema

- 1
- 1
- 6
- 1
- 5
- 4
- 3
- 4
- 1
- 1
- 5
- 1
- 9.
- 3
- 2
- 5
- 1
- 1
- 3
- 2

Språk

- 8
- 1
- 6
- 5
- 10
- 1
- 10
- 2
- 1
- 1
- 10
- 1
- 6
- 11
- 11
- 3
- 7
- 8
- 11
- 1
- 8.
- 10
- 3
- 9
- 1
- 1
- 7
- 5

Ernæringsstatus og kroppsproporsjoner

- 12
- 1
- 4
- 8
- 10
- 1
- 7
- 1
- 2
- 1
- 7
- 1
- 4
- 3
- 5
- 5
- 1
- 3
- 1
- 1
- 4.
- 7

1.4.2019

Barns munnhelse, Troms – Rapport - Nettskjema

- 5
- 7
- 1
- 1
- 4
- 1

**Tannpuss**

- 12
- 2
- 9
- 9
- 10
- 1
- 5
- 4
- 2
- 2
- 4
- 1
- 11
- 10
- 4
- 6
- 4
- 7
- 10
- 1
- 5.
- 13
- 6
- 13
- 1
- 1
- 5
- 7

**Infeksjoner og vaksiner**

- 12
- 2
- 11
- 11
- 10
- 1
- 4
- 4
- 1
- 2
- 8
- 1
- 3
- 5
- 6
- 13
- 4
- 10
- 8
- 1
- 3.
- 8
- 4
- 11
- 1
- 1
- 8
- 4

**Søvn og sovestilling**

- 11
- 2
- 6
- 10
- 12
- 1

1.4.2019

Barns munnhelse, Troms – Rapport - Nettskjema

- 9
- 3
- 1
- 3
- 2
- 1
- 7
- 8
- 9
- 7
- 4
- 11
- 2
- 1
- 10.
- 9
- 5
- 6
- 1
- 1
- 6
- 4

**Vold og overgrep**

- 12
- 2
- 8
- 6
- 13
- 1
- 2
- 4
- 1
- 1
- 11
- 1
- 1
- 6
- 7
- 8
- 1
- 5
- 6
- 11.
- 4
- 1
- 2
- 1
- 5
- 9
- 4

**Omsorgssvikt**

- 12
- 2
- 10
- 7
- 13
- 1
- 3
- 4
- 1
- 1
- 3
- 1
- 2
- 7
- 8
- 9
- 1
- 4
- 7
- 12.
- 5



1.4.2019

Barns munnhelse, Troms – Rapport - Nettskjema

- 1
- 4
- 1
- 5
- 13
- 4

**Foreldres psykiske helse**

- 12
- 2
- 3
- 2
- 13
- 1
- 8
- 3
- 1
- 1
- 9
- 1
- 10
- 9
- 10
- 12
- 2
- 9
- 4
- 2.
- 2
- 1
- 3
- 1
- 7
- 10
- 2

**Tilknytning og samspill**

- 13
- 1
- 1
- 1
- 10
- 1
- 1
- 2
- 1
- 1
- 1
- 1
- 1
- 9
- 1
- 1
- 1
- 1
- 2
- 3
- 1
- 1.
- 1
- 2
- 1
- 1
- 1
- 1
- 1

**Tobakksfritt miljø**

- 10
- 2
- 13
- 12
- 10
- 1
- 12

1.4.2019

Barns munnhelse, Troms – Rapport - Nettskjema

- 7
- 1
- 5
- 12
- 1
- 12
- 13
- 12
- 10
- 3
- 12
- 12
- 1
- 13.
- 11
- 4
- 10
- 1
- 4
- 11
- 7

**Smokk og fingersuging**

- 10
- 13
- 12
- 13
- 10
- 2
- 13
- 6
- 2
- 4
- 13
- 1
- 13
- 12
- 13
- 11
- 6
- 13
- 13
- 3
- 14.
- 12
- 6
- 12
- 2
- 3
- 12
- 8

Se nylige endringer i Nettskjema (v594\_1rc1)

## 1.3 Svarskjema fra Hedmark

29.1.2019

Barns munnhelse Hedmark – Rapport - Nettskjema

### Rapport fra «Barns munnhelse Hedmark»

Innhentede svar pr. 29. januar 2019 15:45

- Leverte svar: **18**
- Påbegynte svar: **0**
- Antall invitasjoner sendt: **0**

#### Med fritekstsvar

Hvis du **ikke** arbeider med barn 0 -5 år, trenger du ikke svare på mer enn det første spørsmålet før du sender inn skjema.

#### Innenfor hvilke(t) arbeidsområde(r) jobber du i helsestasjons- og skolehelsetjenesten? \*

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Fellesdel	1	5,6 %
Helsestasjon 0-5 år	18	100 %
Skolehelsetjenesten	7	38,9 %
Helsestasjon for ungdom (opptil 20 år)	1	5,6 %
Andre områder	4	22,2 %

#### Svar fordelt på antall

	Aldri	Sjelden (under 50% av tilfellene)	Av og til (50 %)	Ofte (over 50%)	Alltid
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 6-ukerskontroll?	3	5	2	1	7
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 6-måneders kontroll?	3	7	1	1	6
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 1-års kontroll?	4	7	1	1	5
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 2-års kontroll?	5	5	3	0	5

#### Svar fordelt på prosent

	Aldri	Sjelden (under 50% av tilfellene)	Av og til (50 %)	Ofte (over 50%)	Alltid
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 6-ukerskontroll?	16,7 %	27,8 %	11,1 %	5,6 %	38,9 %
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 6-måneders kontroll?	16,7 %	38,9 %	5,6 %	5,6 %	33,3 %
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 1-års kontroll?	22,2 %	38,9 %	5,6 %	5,6 %	27,8 %
Utfører du en fysisk munnundersøkelse (undersøker munnslimhinne, tenner, tunge etc) ved 2-års kontroll?	27,8 %	27,8 %	16,7 %	0 %	27,8 %

#### Hvordan undersøker du fysisk barn/babyer i munnen?

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Undersøker ikke	1	5,6 %
Undersøker ikke fysisk, kun muntlig utspørring av foresatte	7	38,9 %
Undersøker slimhinner for trøske og/eller misdannelser	15	83,3 %
Kontroll av frembrudte tenner	13	72,2 %
Ser etter synlig belegg	9	50 %

<https://nettskjema.uio.no/user/form/submission/report.html?id=94812>

1/8

Svar	Antall	Prosent
Ser etter synlige misfarginger/hull	5	27,8 %
Annet	7	38,9 %

#### Hvis annet, hva?

- Ser i munnen på spedbarna , fortrinnsvis tunga. Mtp trøske.
- Stramt tungebånd på hjemmebesøk
- Tungebånd
- viktig å merke seg at helsesstasjonslegen alltid undersøker barnet ved 6 uker , 6 mnd , 1 år og 2 års kontroll !!!
- Utføres av helsesstasjonslege - ikke helsesøster
- Legen undersøker munn/tenner på alle ktr.
- Jeg undersøker ikke hvis helsesstasjonslegen har gjort det.
- Det er helsesstasjonslegen som us hos oss på oppgitte konsultasjoner.Helsesøster sjekker på 4 år
- ved de nevnte kontrollen er det lege som gjør munnundersøkelse
- Helsesstasjonslegen undersøker barna ved alle de nevnte kontrollene, ved fysisk å inspisere slimhinner, tenner, evt belegg og misfarging
- Muntlig utspørring av foresatte
- røde såre slimhinner
- Det er helsesstasjonslegens oppgave å undersøke munnhulen; dette gjøres alltid av helsesstasjonslegen ved 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år. Som helsesøster gjør vi det ved behov/ forespørsel/der vi tenker det er indikasjon. 6 måneders konsultasjonen gjennomføres av helsesstasjonslegen alene; de andre gjøres i fellesskap med helsesøster.

#### Hvilke råd gir du til foreldre vedrørende tannhelse?

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Gir ingen råd	0	0 %
Gir råd ved spørsmål fra foresatte	10	55,6 %
Kostholdsveiledning	17	94,4 %
Tannpuss (hyppighet)	18	100 %
Pusseteknikk	11	61,1 %
Fluor (mengde)	15	83,3 %
Annet	2	11,1 %

#### Hvis annet, hvilke råd gir du da?

- Alltid VANN som tørstedrikke - unngå nattmåltider etter tannfrembrudd.
- Drikke vann som tørstedrikke
- Gir alle råd om tannhelse på alle kontroller fra tre mnd og til skolestart; som tannpuss og vann som tørstedrikke.
- munnskold ekstra rensing med munnskyllevann, lokalbedøvelse, evt kostråd, unngå for varm drikke, forsiktig, smertefullt, vegring
- På 5 mnd deler vi ut tannbørste og gir muntlig og skriftlig info jf nasjonale retningslinjer. Vi har årlig samarbeid med tannhelsetjenesten.

#### Jeg henviser til den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) dersom barnet har:

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Jeg henviser aldri	0	0 %
synlig belegg	13	72,2 %
smarter i tenner eller tannkjøtt	16	88,9 %
dårlige kostholds-/drikkevaner	11	61,1 %
kroniske sykdommer	8	44,4 %
medisinbruk som påvirker munnhelsen	12	66,7 %
hvis foreldre sliter med å få pusset barnets tenner	7	38,9 %

#### Hvordan opplever du samarbeidet med den offentlige tannhelsetjenesten?

Svar	Antall	Prosent
Samarbeider ikke med DOT	0	0 %
Dårlig	0	0 %
Helt OK	2	11,1 %
Bra	16	88,9 %
Vet ikke	0	0 %






**Eksisterer det samarbeidsmøter med DOT?**

Svar	Antall	Prosent	
Ja	15	83,3 %	
Nei	3	16,7 %	
Vet ikke	0	0 %	




**Hvis ja, hvor ofte har dere disse møtene?**

- 1-2 g pr år
- 2 ganger i året
- To ganger i året
- årlig - greit å kontakte dem ved behov, ny tilflyttede / flyktninger ol.
- 1x året
- hvert eller hvert 2.år
- 1-2 ganger i året.
- 2 - 3 ganger pr år
- DOT kommer årlig på fagdag med info
- Ca annet hvert år
- En gang i året
- 2 ganger i året
- En gang i året og ellers direkte via tif, råd henvisn
- Årlig

**I hvor stor grad føler du deg kompetent til å utføre en klinisk undersøkelse av munn/tenner på barn eller gi gode råd vedrørende oral hygiene?**

Svar	Antall	Prosent	
Utfører ikke klinisk undersøkelse	1	5,6 %	
Føler meg lite kompetent	2	11,1 %	
Føler meg noe kompetent	5	27,8 %	
Føler meg passe kompetent	7	38,9 %	
Føler meg godt kompetent	3	16,7 %	
Vet ikke	0	0 %	

**Hvordan synes du opplæringen i tannhelse var under din utdanning?**

Svar	Antall	Prosent	
Svært dårlig	1	5,6 %	
Dårlig	6	33,3 %	
God	9	50 %	
Veldig god	0	0 %	
Vet ikke	2	11,1 %	

**Hvor tok du din helseøsterutdanning?**

- Trondheim -98
- HIOAK
- Porsgrunn
- Bygdøy - Oslo - 80 årene.
- Høgskolen i Oslo og Skershus/ kjeller
- Lørenskog
- Høgskolen i Oslo / Akershus
- Elverum
- Bygdøy 1987?
- Tromsø
- HIAK Lillestrøm
- Trondheim
- Elverum
- Finland
- Ålesund
- Bygdøy, siste året, Underlagt Høgskolen i Lørenskog
- Kjeller

**Synes du det er utfordrende å foreta en fysisk munnundersøkelse?**

Svar	Antall	Prosent
Ja, ganske utfordrende	2	11,8 %
Ja, litt utfordrende	9	52,9 %
Nei, det går som regel fint	5	29,4 %
Nei, dette er aldri en utfordring	0	0 %
Vet ikke	1	5,9 %

#### Legger du større vekt på munnundersøkelsen etter de nye nasjonale retningslinjene for helsestasjon- og skolehelsetjenesten kom?

Svar	Antall	Prosent
Ja	6	33,3 %
Nei	8	44,4 %
Vet ikke	4	22,2 %

#### Hvordan har du tilegnet deg kunnskap om munn- og tannhelse?

Flere svaralternativer er mulig

Svar	Antall	Prosent
Har ikke tilegnet meg kunnskap	0	0 %
Under studietiden	8	44,4 %
Kurs etter endt utdanning	8	44,4 %
Tidsskrifter	6	33,3 %
Litteratur og forskningssøk på eget initiativ	9	50 %
Vet ikke	2	11,1 %

Det er viktig å gi informasjon om flere helse- og utviklingsområder i barnets første leveår.

#### Ranger følgende fra viktigst (1) til minst viktig (13).

##### Barnets motoriske utvikling

- 11
- 6
- 5
- 1
- 3
- 9
- 6
- 1
- 2
- 5
- 1
- 11
- 1
- 5
- 3
- 1
- 6

##### Barnets psykososiale utvikling

- 5
- 5
- 4
- 1
- 2
- 10
- 7
- 2
- 1
- 1
- 6
- 5

29.1.2019

Barns munnhelse Hedmark – Rapport - Nettskjema

- 1
- 2
- 1
- 1
- 3

**Språk**

- 9
- 10
- 12
- 1
- 10
- 8
- 11
- 10
- 4
- 7
- 1
- 10
- 1
- 10
- 11
- 2
- 9

**Ernæringsstatus og kroppsproporsjoner**

- 10
- 9
- 3
- 1
- 4
- 7
- 8
- 8
- 3
- 1
- 1
- 9
- 1
- 4
- 4
- 4
- 1
- 2

**Tannpuss**

- 6
- 12
- 10
- nr. 1 ved 5 mnd. kontroll f. eks. deler ut info om tannhelse / tannbørste mm
- 3
- 12
- 12
- 12
- 5
- 11
- 1
- 7
- 1
- 8
- 10
- 2
- 7

**Infeksjoner og vaksiner**

- 8
- 8
- 2
- 1 hvis foreldre spør -alt kommer jo an på hva som er aktuelt !

<https://nettskjema.uio.no/user/form/submission/report.html?id=94812>

5/8

29.1.2019

Barns munnhelse Hedmark – Rapport - Nettskjema

- 7
- 11
- 10
- 5
- 7
- 3
- 1
- 8
- 1
- 6
- 6
- 1
- 8

**Søvn og sovestilling**

- 7
- 7
- 13
- 1 hvis det er et problem -13 hvis det ikke er et problem
- 5
- 5
- 9
- 9
- 8
- 4
- 1
- 6
- 1
- 7
- 5
- 1
- 4

**Vold og overgrep**

- 4
- 1
- 6
- 1 hvis mistanke
- 8
- 2
- 2
- 7
- 7
- 12
- 1
- 3
- 1
- 12
- 12
- 3
- 11

**Omsorgssvikt**

- 3
- 2
- 8
- 1 ved mistanke
- 11
- 3
- 4
- 6
- 9
- 10
- 1
- 4
- 1
- 11

<https://nettskjema.uio.no/user/form/submission/report.html?id=94812>

6/8



29.1.2019

Barns munnhelse Hedmark – Rapport - Nettskjema

- 8
- 3
- 10

**Foreldres psykiske helse**

- 2
- 4
- 7
- 1
- 10
- 4
- 3
- 3
- 10
- 8
- 1
- 2
- 1
- 3
- 7
- 4
- 5

**Tilknytning og samspill**

- 1
- 3
- 1
- 1
- 1
- 1
- 1
- 4
- 6
- 2
- 1
- 1
- 1
- 1
- 2
- 1
- 1

**Tobakksfritt miljø**

- 12
- 11
- 9
- 1. hvis noen røyker - 13 hvis de ikke røyker
- 13
- 6
- 5
- 11
- 11
- 9
- 1
- 12
- 1
- 9
- 9
- 2
- 13

**Smokk og fingersuging**

- 13
- 13
- 11
- 1. hvis smokk brukes etter 1- 2 år på dagtid.
- 12
- 13

<https://nettskjema.uio.no/user/form/submission/report.html?id=94812>

7/8

29.1.2019

Barns munnhelse Hedmark – Rapport - Nettskjema

- 13
- 13
- 12
- 13
- 1
- 13
- 5
- 13
- 13
- 2
- 12

Se nylige endringer i Nettskjema (v547\_0rc1)

## Referanseliste

1. Norbye B. Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helsefaglig praksis: Universitetet i Tromsø; 2018 [updated 31. mars. Prosjektbeskrivelse]. Available from: [https://uit.no/prosjekter/prosjekt?p\\_document\\_id=349592](https://uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=349592).
2. NSF. Helseesykepleier: ny tittel - samme kompetanse. 2019;2019(31. mars).
3. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Helsedirektoratet; 2017. p. 67-72.
4. Lovdata. Lov om tannhelsetjenesten. In: omsorgsdepartementet H-o, editor. ISBN 82-504-1407-1: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no); 2018.
5. Lovdata. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. In: Helsedepartementet, editor. I 2003 hefte 5 s 831: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no); 2003.
6. Utdanningsutvalget LN. Helsesøsterstillinger og utdanning av helsesøstre. Landsgruppen av Helsesøstre; 2017 August. Report No.: Rapport nr.2 Contract No.: Rapport nr.2.
7. Sentralbyrå S. Statistikkbank, Tannhelsetenesta, Tannhelsetilstand og kariesforekomst blant 5-, 12- og 18-åringer, etter alder (F): Statistisk Sentralbyrå; 2015-2018 [26.03.2019]. Available from: <https://www.ssb.no/statbank/table/11959/chartViewLine/>.
8. Sundhetsloven. In: Ældreministeriet S-o, editor. Lovtidende A2018.
9. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge: Sundhedsstyrelsen; 2011.
10. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om den kommunale tandpleje. Sundhedsstyrelsen; 2018. p. 13.
11. Trygg-Hansa. Vad är BVC? : Trygg-Hansa Försäkring filial; 2018 [Available from: <https://familjen.trygghansa.se/bebis/nybliven-foralder/vad-ar-bvc/>].
12. Avgiftsfri tandvård till 23 år [press release]. Regeringskansliet, 18.10.2018 2018.
13. Organization WH. Oral health surveys: basic methods. 5th ed: World Health Organization; 2013. 47 p.
14. Oslo Ui. Nettskjema [Applikasjon]. Available from: <https://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/>.
15. (UiO) UM. Likert-skala [www.snl.no](http://www.snl.no): Store Norske Leksikon; 2015 [Available from: <https://snl.no/Likert-skala>].
16. omsorgsdepartementet H-o. St.meld. nr.16 (2002-2003), Resept for et sunnere Norge. In: Tilråding fra Helsedepartementet gis, editor. [www.regjeringen.no2003](http://www.regjeringen.no2003).
17. N. Misvær PL. Håndbok for helsestasjoner 0-5 år. 4 ed: Kommuneforlaget; 2018. 505 p.
18. Folkehelseinstituttet. Kilder til statistikk om tannhelse [www.fhi.no2019](http://www.fhi.no2019) [updated 26.03.2019]. Available from: <https://www.fhi.no/fp/tannhelse/om-tenner-og-munnhelse/>.
19. Organization WH. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Health DoHRf; 2010.