

Institutt for klinisk odontologi, Norges Arktiske Universitet. Tromsø, Norge

Hvordan blir tannhelse ivaretatt når barn/ungdom er under offentlig omsorg? Kan vi sammen gjøre en forskjell?

—
Forfatter: Ellen S. Giæver

Masteroppgave i Odontologi Juni 2014

Veiledere: Professor i Samfunnsodontologi Eeva Widstrøm og Klinikksjef IKO Endre Dingsør



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	s.2
Forord	s.3
Innledning	s.4
Målsetting/hypotese	s.5
Materiale/metode	s.5
Omsorg	s.5
Organisering av barnevernet	s.6
Omsorgsovertakelse	s.7
Frivillig plassering	s.7
Forvaltning av daglig omsorg	s.7
Bufetat	s.7
Organisering av Bufetat	s.8
Fagteam	s.8
Sammendrag av intervju med Avdelingsdirektør i Bufetat Nord	s.11
Sammendrag av intervju med Fylkestannlegen i Troms	s.13
Sammendrag av intervju med Leder i institusjon 1	s.16
Sammendrag av intervju med Leder i institusjon 2	s.20
Sammendrag fra spørreundersøkelse ansatte ved institusjon 1 og 2.	s.23
Diskusjon	s.28
Forslag til endringer	s.33
Sammendrag	s.34
Sammendrag på engelsk/ Summary in english	s.35
Referanseliste	s.36
Vedlegg, spørsmål til de intervjuede og spørreundersøkelsen.	

Forord

Det har vært en lang prosess med denne masteren fra ide til produkt. På veien har jeg diskutert og pratet med mange av mine tidligere og nåværende kollegaer i psykiatrien og medstudenter fra barnevern og odontologi. Som gruppe vil jeg rette en stor takk til de det gjelder.

Når problemstillingen omsider var ett faktum hadde jeg et ad hoc møte med Regiondirektør Bufetat Nord, Pål Christian Bergstrøm. Han var fra første stund betydningsfull for fremdrift og motivasjon til masteren. Han var også den som satte meg i kontakt med Avdelingsdirektøren i Bufetat Nord, Kristin Johnsen Presteng. Jeg takker henne for tålmodighet når noe var vanskelig å forstå under intervjuet, latteren og velvillighet til å svare åpent, konstruktivt og ærlig. Hun satte meg videre i kontakt med to institusjoner i avdeling Nord, som jeg har valgt skal være anonyme, siden det ikke har noen betydning hvem de er. Av den grunn blir ikke disse lederne navngitt, men de involverte i masteren vet hvem de er. Jeg vil benytte anledningen til å takke de for sin raushet når det gjelder deres vilje til å delta på masteren. Svarene som jeg opplevde som ærlige og oppriktige, og deres vilje og lyst til å delta på noe som kan komme «deres» ungdommer til nytte.

Fylkestannlegen i Troms vil jeg også takke spesielt for sin imøtekommenhet, positive innstilling og vilje til å endre, og se på hva som kan komme denne gruppen ungdommer til gode når det gjelder tannhelse.

Dere ledere som jeg har nevnt ovenfor er viktige for meg og mine fremtidige tannlegekollegaer og offentlige ansatte omsorgspersoner når vi skal utføre vårt yrke på best mulig måte.

Jeg takker personalet ved ungdomsinstitusjonene som i en travel hverdag tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen. Dere gav verdifulle svar og mange gode tips for hvordan vi sammen kan ta sikte på å bedre tannhelsen til denne gruppen ungdommer.

Til slutt, men ikke minst vil jeg rette en stor takk til mine veiledere på masteren, Professor i Samfunnsodontologi Eeva Widstrøm og Klinikksjef ved IKO Endre Dingsør. Dere har vært positive, støttende og motiverende i ulike faser av oppbyggingen til en helhetlig master.

Innledning

Jeg har bakgrunn som barnevernpedagog, og arbeidserfaring som miljøterapeut i voksenpsykiatrisk og barne-/ungdomspsykiatrisk døgnavdeling. Min erfaring fra dette er at det ikke er fokus på munnhelse. Etter at jeg begynte på odontologi studiet har min kunnskap om dette økt, og ut fra min tidligere arbeidserfaring mener jeg det er behov for økt oppmerksomhet på dette området.

Denne masteren er en kvalitativ undersøkelse, hvor jeg har gjennomført 4 intervjuer, samt spørreundersøkelse.

I denne master oppgaven vil jeg forklare hva jeg mener med offentlig omsorg, og se nærmere på hvem som utøver den daglige omsorgen for barn/unge i institusjon. Det er Bufetat som har ansvaret for offentlige og private institusjoner i Norge. I Bufetat er det ett fagteam som etter forespørsel fra barnevernet finner en egnet institusjon for barnet/ungdommen. I denne sammenheng vil jeg for leseren gi en oversikt over hvordan Bufetat er organisert, og gå litt inn på funksjonen til fagteamet.

Jeg har intervjuet avdelingsdirektør i Bufetat Nord, videre har jeg begrenset masteren til 2 institusjoner i Nord Norge. Her har jeg intervjuet lederne, og sendt ut spørreskjema til de ansatte. Når jeg i masteren spør om vi sammen kan gjøre en forskjell for tannhelsen til disse ungdommene, mener jeg de som forvalter den daglige omsorgen for ungdommen, og tannhelsetjenesten. I den forbindelse har jeg videre begrenset oppgaven til å intervjuer Fylkestannlegen i Troms, som representant for tannhelsetjenesten.

Jeg vil begynne med å gi leseren en oversikt over hvordan omsorgen for ungdommen blir ivaretatt av barnevernet, foreldrene og institusjonene. Deretter beskrives organiseringen av Bufetat. Intervjuene presenteres i følgende rekkefølge: Avdelingsdirektør Bufetat Nord Kristin Johnsen Presteng, Fylkestannlegen i Troms Peter Marstrander, leder i Institusjon 1 og leder i Institusjon 2. Etter det gis ett sammendrag av aktuelle svar fra spørreundersøkelsen til de ansatte ved de 2 institusjonene.

Etter disse presentasjonene vil jeg i kapittel diskusjon, drøfte og reflektere rundt materialet jeg har funnet. Etter diskusjonen vil jeg tillate meg å komme med praktiske forslag til endring.

Avslutningen er ett kort sammendrag av masteren i sin helhet.

Målsetting/hypotese

Få oversikt over hvordan den offentlige omsorgsivaretakelsen er organisert. Videre finne ut hvilket fokus de har på helse, herunder tannhelse.

Hypotesen er at det i dag ikke er tilstrekkelig fokus i institusjonene. Samt at det ikke er noe samarbeid mellom institusjonene og tannhelsetjenesten, og at ett slikt samarbeid vil være gunstig for barnet/ungdommen.

Videre mener jeg det vil være samfunnsøkonomisk positivt å opprette et samarbeid mellom offentlige omsorgs personer og tannhelsetjenesten.

Materiale og metode

For å finne svar på min problemstilling, har jeg sett på organiseringen og ansvarsfordelingen i det offentlige barnevern, herunder også organiseringen av Bufetat. Jeg har brukt kvalitativt metode og semistrukturerte intervju av avdelingsdirektør i Bufetat region Nord, Kristin Johnsen Presteng.

På samme måte har jeg intervjuet Fylkestannlegen i Troms, Peter Marstrander.

Videre har jeg intervjuet 2 ledere, og sendt spørreundersøkelse til ansatte ved noen utvalgte institusjoner i Nord-Norge.

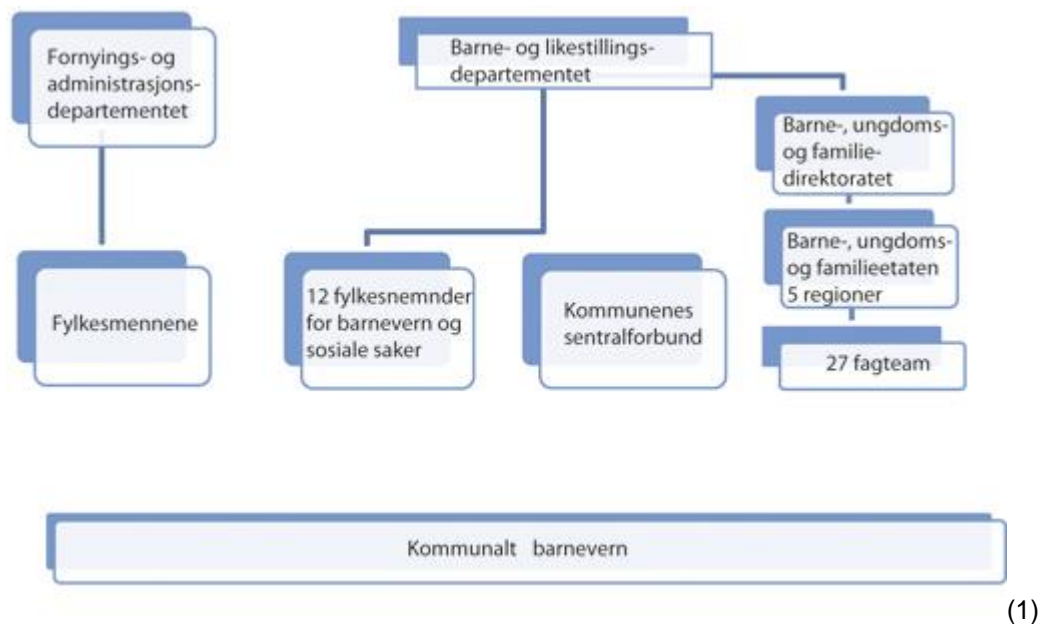
Omsorg

Omsorg er ett vidt begrep, og mange har tanker om hva det er. Det vil være forskjell på omsorg gitt av familie/venner, og omsorg gitt av mennesker som har det som en del av utførelsen av sitt yrke.

Omsorg gitt under en profesjon vil også inneha begreper som makt og tillit. Det er avgjørende at mottaker har tillit til utøver, samtidig som utøver er klar over hvilken makt det ligger i omsorgsutførelsen.

Barnevernet vurderer kvaliteten av omsorgen gitt av foreldre når de får en bekymringsmelding. Ivaretagelse av tannhelse er en av kvalitetene de ber tannleger melde bekymring om, dersom denne ikke anses være god nok.

Organisering av barnevernet:



Kommunalt barnevern reguleres av Lov om barneverntjenester (barnevernloven) kapittel 1 beskriver lovens formål og virkeområde, kapittel 4 beskriver særlige tiltak som kan iverksettes, herunder § 4-12 regulerer vedtak om å overta omsorgen for et barn. Det er da foreldrenes omsorgsevne som vurderes til å ikke være god nok. For å overta omsorgen for ett barn/ungdom (under 18 år) må saken fremstilles for en av rikets 12 fylkesnemnder. Under § 4-24 kan barn/ungdom plasseres uten samtykke fra dem selv eller foreldrene på bakgrunn av ungdommens alvorlige negative adferd. Slike saker må også fremmes for fylkesnemnda, og omsorgen blir eventuelt tatt fra foreldrene og overført til barnevernet. Det offentlige ansvar når omsorgsovertakelse er et faktum reguleres i lovens kapittel 5 og 5A. Det er fylkesnemnda som avgjør om en institusjon/ plass er god nok for barnet/ungdommen. Arbeidet med å finne alternative plasser ligger hos fagteamet i Bufetat. (2)

Omsorgsovertakelse

Etter lov om barneverntjeneste kan barnevernet dersom de anser det nødvendig ut fra § 4.12 og §4-24 fremme saken for en av rikets 12 fylkesnemnder.(2) Hvis det kommunale barnevernet får medhold i saken overføres omsorgen fra foreldrene til barnevernet. Barnevernet bør, før de går til fylkesnemnda ha en/flere alternative bosteder til barnet/ungdommen. Barnevernet kontakter Bufetat`s fagteam som finner aktuell plass for barnet/ungdommen.

Fylkesnemnda er den som godkjenner/underkjenner plassen. Det kommunale barnevernet har omsorgen, men aktuell institusjon forvalter den daglige omsorgen. Det kommunale barnevernet må lage en nøye beskrevet tiltaksplan for ungdommen, og institusjonen lager en handlingsplan ut fra denne.

Etter at omsorgsovertakelsen er ett faktum, og planer er beskrevet vil det være ansvarsgruppemøter som diskuterer og evaluerer grad av måloppnåelse. I disse møtene er barnevernet, institusjonen og foreldrene representert.

Frivillig plassering

Etter lov om barneverntjeneste § 4.26 kan barn/ungdom plasseres frivillig i institusjon. Det er da foreldrene som har omsorgen, og institusjonen forvalter den daglige omsorgen.(2)

Forvaltning av daglig omsorg

Det er altså institusjonene som forvalter den daglige omsorgen, og barnevernet eller foreldrene som rettslig har omsorgen.

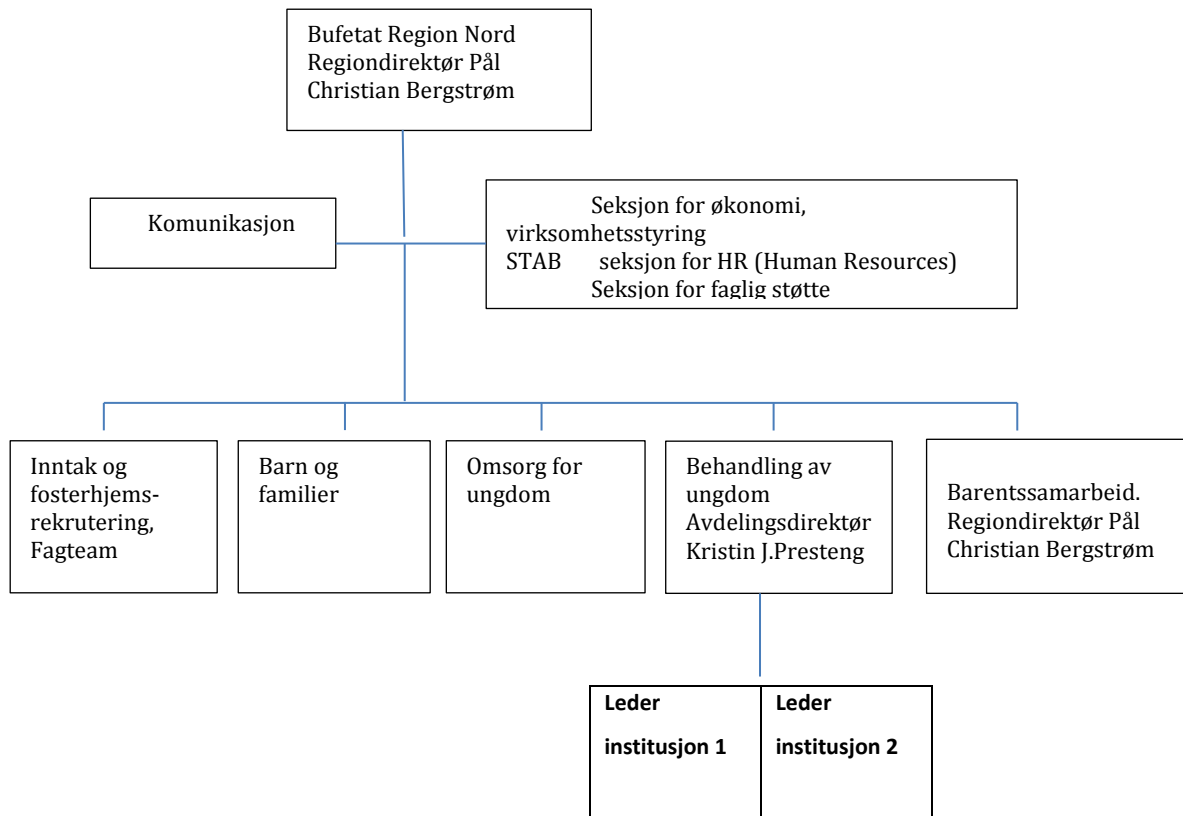
Bufetat

Bufetat er en forkortelse for Barne-, ungdoms- og familieetaten, et forvaltningsorgan under Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Bufetat sin hovedoppgave er å se til at barn, ungdom og familier får hjelp, støtte og god informasjon innenfor etatens arbeidsområder. (3)

Organisasjonskartet som er tegnet nedenfor av Bufetat Nord, er etter beskrivelse fra Avdelingsdirektør Bufetat Nord.

Organisering av Bufetat Region Nord



Fagteam

Fagteamet er tverrfaglig sammensatt med barnevernfaglig, psykologisk og pedagogisk kompetanse slik at en sikrer faglig bredde i arbeidet.

Det er 27 fagteam i hele landet. Region Nord har 4. Alta, Tromsø, Sortland og Bodø. Tidligere plasserte de ungdommer kun i sine områder, men nå kan de plassere uansett innenfor regionen.

Fagteamet skal i løpet av de to påfølgende virkedagene etter at kontoret har mottatt henvendelse/søknad fra kommunalt barnevern, ta kontakt med kommunen om saken.

Fagteamene har oversikt over de ulike institusjonene. Det er de som gjør en vurdering av hvilken institusjon som er best for den enkelte ungdom. De deltar og evaluerer vedtak, og de bestemmer om en ungdom skal forlenge sitt planlagte opphold i institusjonen, eller om andre tiltak skal iverksettes, om ungdommen skal til en annen institusjon for eksempel. (4)

Fagteamet arbeider med:

- faglig bistand i vanskelige barnevernssaker
- å bistå små kommuner ved å foreta begrensede utredningsoppgaver i kompliserte saker
- å finne lokale løsninger i samarbeid med kommunene
- å bistå kommunene i plasseringssaker utenfor hjemmet
- inntak til statlige barneverntiltak

Fagteamet har oversikt over de ulike institusjonene, hva som er ledig og hvordan de ulike institusjonene jobber. Når barnevernet har kontaktet fagteamet om aktuell barn/ungdom, vil fagteamet ta kontakt med Avdelingsdirektør for behandling av ungdom. Sammen vil de finne en aktuell institusjon. Hvis den aktuelle institusjonen er full, eller ikke har anledning til å ta imot denne ungdommen, kan avdelingsdirektøren pålegge institusjonen å ta imot, eller være enig med leder av institusjonen om at de ikke kan ta imot. Lederen av institusjonen har en styringsrett for sitt tiltak. Han/hun har det faglige og administrative ansvaret for sin institusjon. God grunn for å nekte å ta imot en ungdom kan være basert på sammensetningen av allerede inneværende ungdommer. Avdelingsdirektøren i Bufetat kan da kontakte de andre regionene for å finne aktuell plass, finner hun ikke det, kan det kjøpes plass i privat institusjon.(4)

I fagteamene skal det ikke være helsepersonell som leger, tannleger. Det trengs ikke, for fagteamene har ikke kontakt med ungdommene. De er mer ett forvaltningsorgan.(4)

Fagteamet må blant annet ha god kunnskap om:

- faktorer som hemmer og fremmer barns helse og utvikling
- barnet i sin sosio-økonomiske sammenheng

- konsekvenser av omsorgssvikt og behov hos barn utsatt for omsorgssvikt; herunder sped- og småbarn
- utsatte barns behov; herunder barn utsatt for vold/sekssuelle overgrep, barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukende foreldre
- god omsorg for utsatte barn
- adferdsvansker og rus hos barn og unge
- minoritetsgrupper, flerkulturelle problemstillinger og kulturansitivitet
- barns rettigheter etter flere lovverk, herunder barns rett til skole og opplæring. (4)

Fagteamet må ha oversikt over:

- kommunalt og statlig tjenestetilbud innen barnevernsektoren
- avtaler mellom Bufetat og private tjenesteytere
- sentrale arenaer for barn og unges oppvekst og levekår samt frivillig sektor og relevante brukerorganisasjoner. (4)

Fagteamet må ha god kjennskap til innholdet i og anvendelsesområdet for:

- aktuelle kartleggingsverktøy og analyse av kartleggingsresultater
- kunnskapsbaserte tiltak, herunder forskningsbaserte metoder og behandlingsmodeller for utsatte barn, unge og familier
- det teoretiske grunnlaget til kunnskapsbaserte metoder som benyttes i etaten
- tidlig intervensjon for barn, ungdom og familier i risiko
- metoder for å fremme brukervedvirkning, deriblant inngående kjennskap til familierådsmodellen
- konsultasjons- og veiledningsmetodikk
- tverretattlig samarbeid

Listen er ikke uttømmende.(4)

Sammendrag intervju Avdelingsdirektør Bufetat region Nord

Avdelingsdirektøren har ansvar for 7 institusjoner, samt 3 MST team. (MST= Multisystemisk terapi). Til sammen i sin region har hun 114 institusjonsplasser. I tillegg kommer de private plassene.

Det er styringsdokumenter som legger føringer for drift av institusjoner. Bufetat har en egen avdeling, kvalitet, de kommer som regel anmeldt og sjekker institusjonen. I tillegg har fylkesmann tilsyn, meldt og uanmeldt. Da snakker de med personale og ungdommene. Det er strenge krav til kvalitet. De sjekker rapporter, handlingsplaner, inntaks og forløpsjekkliste. Det er hele tiden enighet i mål og tiltak, og hvordan det skal jobbes i forhold til dette. Det blir gjennomført ansvarsgruppemøter hver 3. mnd. Der er foreldre, barn, barnevern og institusjon representert. Kommunene har plikt til kontakt med familie og ungdom, det er ikke alle kommuner som er like flink til dette, men det er en plikt de har. Foreldre er som oftest til stede på disse møtene, og institusjonene tilstreber å legge til rette for at de skal være med. Noen få foreldre i 4.12 saker nekter/tar avstand fra møtene. Kommunen skal da følge opp foreldrene, foreldrene kan en gang i året få saken opp i fylkesnemnda igjen.

Det er strenge krav til helse og tannhelse sjekk ved innkøst. Videre har de gode rutiner for kontakt med lege/tannlege ved meldt behov. De er sikkert 4 ganger oftere hos legen, enn det en vanlig forelder ville vært. Men slik må det være. Der en forelder ville gitt en paracet, og ventet til dagen etter, tar institusjonen kontakt med helsevesenet for avklaring.

Det er krav om ca. 70 % fagutdannet personale, pr. i dag har Bufetat Nord ca. 80% fagutdannede. Bemanningen blir planlagt ut fra måltallet, altså hvor mange ungdommer institusjonen kan ta inn, og ut fra hvordan turnus skal kunne gå rundt. Det er krav til journalføring i Oda, der skal alle samtaler, møter, behandlingsplaner mv journalføres. Dagrappporter blir ført på ark. I døgnrapportene blir det registrert om ungdommen pusser tenner, dusjer osv. eget punkt, dette kan tas ut etter en stund i institusjonen om det viser seg at dette ikke trenger oppfølging. Helse og Oral helse, personlig hygiene, munnhygiene, kostvaner osv er en del av inntaksrutinene.

At den daglige omsorgen er god nok, blir kontrollert internt av kvalitet i Bufetat og av Fylkesmann. Videre blir det sendt rapporter til fagteam og kommuner. Det er også evalueringsmøter og ansvarsgruppemøter internt. Hvis forvaltningen av den daglige omsorgen ikke er bra nok klager kommunen.

Når det gjelder helse herunder oral helse, skal disse ungdommene prioriteres fordi de har særlige behov. Pga fastlegeordningen lar det seg ikke gjennomføre med en huslege. Det hadde vært ønskelig med en lege, tannlege, psykiater som hadde full oversikt og kjennskap til ungdommene og deres utfordringer. Men det er fritt sykehus valg, slik at det hender de velger behandlingssteder som ligger lenger unna. Det hender også de møter leger/tannleger som er utrolig flinke med denne type ungdom, og da blir det til at de bruker disse. Men det blir tilfeldig.

Avdelingsdirektøren sier at vi jobber for felles mål. De ungdommene som er inne på institusjon er de som trenger oss aller mest. Tannleger har mulighet til å se omsorgssvikt, som det ville tatt mye lenger tid for annet helsepersonell å oppdage. Tannlegen er i direkte kontakt og dialog med barnet, mens helsesøster har dialog med foreldrene. Denne posisjonen for tannhelsetjenesten er unik, og hun mener det bør være ett punkt i journalen som tilsier at tannlegen/tannpleieren har vurdert omsorgssituasjonen til barnet. Hun mener det er omsorgssvikt når en 4 åring har bare stubber igjen av tennene. Det er en forsømmelse av tannhelsetjenesten hvis han/hun ikke reagerer. Det er flere tannleger som melder bekymring nå, enn tidligere. Tannlegen kan ikke få info pga taushetsplikten.

Avdelingsdirektøren mener det er fokus på munnhygiene i institusjonene. Allikevel tror hun det er variabelt hvordan tannhelsen blir ivaretatt. Reglene og rutinene er der, men de klarer ikke å kvalitetssikre at det blir godt nok. For at dagens tilstand skal endres, mener hun at det må komme ett tettere samarbeid mellom institusjon og tannhelsetjenesten. Det finnes ingen hindringer for ett slikt samarbeid, og hun mener offentlig ansatte omsorgspersoner og tannhelsetjenesten sammen kan gjøre en forskjell for disse ungdommenes tannhelse.

Endringer som må til for at det offentlige bedre skal kunne ta vare på ungdommenes orale helse, vil for begge grupper være:

- kompetanseheving
- Samarbeid
- Prioritering

Ansvar for gjennomføringen mener hun må komme fra oven. Derfor ønsker hun møter på systemnivå, hvor fylkestannlegen og hun sammen kan lage en konkret samarbeidsplan om hvordan tannhelsen skal ivaretas i deres region. Denne effektueres videre ut til institusjoner og tannleger. Tannhelsetjenesten kan få bedre innblikk og forståelse av ungdommenes problemer, og ansatte i institusjon kan f.eks. få informasjon om hvordan ivareta munnhelse, og konkrete teknikker for tannpuss på seg selv og andre. Kunnskap gir trygghet og bedre utførelse av yrket.

Sammendrag intervju Fylkestannlegen i Troms

Fylkestannlegen har ansvar for tannhelsen i Troms Fylkeskommune. Under han jobber overtannleger i distrikter, klinikkjefer på klinikker, samt tannleger i de ulike klinikkene, tannpleiere og sekretærer.

Tannhelsetjenesten deler sitt klientell inn i ulike prioriterte grupper. Fra A til F. Hvor A har høyeste prioritet. A er barn/ungdom fra 0-18 år, de får gratis tannbehandling. F er voksne som betaler full pris. Ungdom 18-20 er gruppe D, de betaler 25% av full pris.

Tannhelsetjenesten skal drive oppsøkende virksomhet, med det menes at de sender ut timetilbud, pasienten trenger ikke selv ta kontakt for rutinekontroll. Hvis en pasient i gruppe A ikke møter til innkalt time, skal det sendes ut brev til foresatte. Meldingen er da at hvis de ikke møter vil det sendes bekymringsmelding til barnevernet.

Klinikkene har egne rutiner for dette. I 2012 ble det i Troms fylke sendt ut 17 varselbrev. I følge statistikken møtte 8 av disse opp hos tannlegen og 9 endte med bekymringsmelding til barnevernet. Fylkestannlegen vet ikke om dette er mye eller lite. Det avhenger av befolkningens mengde og hvilke rutiner klinikkene har. Det kommer også an på hva klinikkene sender bekymringsmelding for. Er det pga ikke møtt, observasjoner i hht omsorg/munnhelse eller kariesomfang? Når det gjelder karies har tannhelsetjenesten i Troms vært forsiktige mtp. bekymringsmelding til barnevernet. De velger heller å følge dette opp, og se om det endrer seg.

Marstrander mener det er mulig at dette kan bli en hvilepute, at foreldrene neste år

også får en sjans, selv om det ikke ses noen bedring. Det er da fare for at årene går, og barnet blir skadelidende. Tannlegeforeningen har hatt fokus på hva tannleger skal se etter ved en undersøkelse, slik som risping og overgrep. Fylkestannlegen mener at terskelen for tannlegen å melde er enda høyere, og at tallene for bekymringsmeldinger blir lavere.

I dag er det ikke noe punkt i journalsystemet Opus hvor tannhelsetjenesten må registrere at omsorgssituasjonen er vurdert. Det registreres bare ikke møtt, og hvor mange som ikke har møtt. Videre er det svakheter i denne registreringen, Opus viser ikke reelle tall, hvis ikke arkivet «vaskes» jevnlig.

Fylkestannlegen sier at overtannlegen i Harstad er involvert i ett samarbeid med barneverntjenesten. De er med å utarbeide en nasjonal veileder som går på hvordan/når bekymringsmeldinger skal sendes. Denne veilederen ligger trolig til behandling hos helsedirektoratet enda. Tannlegene har tidligere klaget på at de ikke får noen tilbakemelding fra barnevernet etter at de har sendt bekymring. Han mener også at dette kan være en grunn til at tannleger ikke melder, de ser ikke nytten av det. Barnevernet har begrunnet manglende tilbakemelding med taushetsplikt, men nasjonal gruppe er enig om at dette ikke skal stoppe info. Rutinene er enda ikke på plass, og det oppleves enda som ett problem.

Fylkestannlegen har eksempel på tannlege som har meldt bekymring angående omsorgssituasjon til barnevernet som endte med «bråk» fra foreldrene. Dette var ubehagelig for tannlegen. Tanken på ett slikt ubehag kan bevisst/ubevisst føre til at tannleger lar være å melde bekymring til barnevernet. Det har vært kurs med jevne mellomrom for tannhelsetjenesten, kursene har inneholdt samarbeid med barnevernet og innarbeidelse av nye rutiner for å melde bekymring.

Når det gjelder barn/ungdom som er på institusjon har ikke tannhelsetjenesten ett tilbud utover at de som er i folkeregisteret får tilbud om time. Overtannlegen vil ha bedre oversikt om et samarbeid med institusjon finnes. Det er ingen retningslinjer/rundskriv fra departementet angående dette. Fylkestannlegen mener at sentraliserte regler kan være vanskelig å følge i og med at de ikke passer til den enkelte institusjon. På den andre siden kan for stor frihet gjøre at ting ikke skjer.

Han anser barn og ungdom i institusjon som en klar risikogruppe angående oral helse både før, under og etter institusjonsopphold. Han mener det er en klar sammenheng med tanke på sosial ulikhet, sosial arv og munnhelsen.

Fylkestannlegen tror noen klinikker/tannleger slipper de som ikke møter for lett. For å sikre denne risikogruppen og få til en forbedring, mener han at alle må ses. Hvis alle barn/ungdommer blir sett, mener han det skal være mulig å gi de ett godt tilbud. Tannhelsen er ett historisk bilde. Skader som har oppstått tidlig i det permanente settet forsvinner ikke.

Når det gjelder institusjoner er det mulig, og ressurser til at en tannlege kan ha ansvar for opplæring/veiledning for en/flere spesifikke institusjoner. Dette er også en oppgave tannpleiere kan ha. Det er institusjonen som har ansvaret for den daglige oppfølgingen av barnet/ungdommen, derfor er hovedprinsippet å lære opp/veilede personalet. Jmf hvordan de jobber mot sykehjem. Det kan være en utfordring å få tak i alle ansatte pga turnusarbeid. Tannhelsetjenesten har ansvar for opplæring, kunnskap og behandling. De er vant til å ta initiativ for dette, men de synes det er veldig positivt om andre/institusjonene tar kontakt.

Fylkestannlegen håper at offentlige ansatte omsorgspersoner og tannhelsetjenesten sammen kan gjøre en forskjell for munnhelsen til ungdommer i institusjon. Det kan sikkert være utfordrende. Noen vil man kunne komme langt med, andre vil kunne fortsette med store adferd/tannhelseproblemer.

I slutten av intervjuet påpeker Fylkestannlegen at jeg snakker mest om ungdom, og lite om barn. Han tror de fleste bekymringsmeldinger er på små barn. Jo eldre barnet blir, jo mer usikkert blir det om tannlegen skal melde, på grunn av ansvaret ungdommen selv har. Tidlig intervensjon er viktig. Han føler ikke at Troms fylke er hverken best eller dårligst i klassen, men det er nok rom for forbedringer. Når det gjelder arbeid i forhold til institusjoner er det mulighet for at en tannlege kan få ansvar for oppfølging av spesifikke institusjoner, slik at denne tannlegen kan få innsikt og forståelse for disse ungdommenes situasjon. Samtalen avsluttes med at det må være ett mulig samtaletema når samarbeidet mellom avdelingsdirektør i Bufetat og han starter.

6. Sammendrag intervju Leder av institusjon 1.

Det er gjennomsnittlig 8 til enhver tid. Målgruppen er ungdom 13-18 år.

Gjennomsnittet er 15. Noen ganger er det en eldre gruppe, andre ganger yngre. Det er tilfeldig. Det samme er det angående kjønnsfordeling. Noen ganger bare jenter/gutter. Andre ganger sammensatt gruppe.

De er definert som en adferds institusjon, men ungdommene har forskjellige problemer. I dag er 2 av 8 på institusjonen pga adferd, resten er pga omsorgssituasjon eller frivillig. I de fleste tilfeller er det manglende omsorg hjemme som er årsak. Men jo eldre ungdommen er jo oftere er det adferden som kommer til uttrykk. Ett trekk som ofte ses er at ungdommene kommer fra svake hjem med utydelig rollefordeling. Barna har styrt og bestemt, når de kommer i tenårene lager de opprør som kan skremme foreldrene, og situasjonen kommer ut av kontroll. Lederen har ikke inntrykk av at det er mye rus, men tror nok at det er noe høyere forbruk enn hos ungdommer generelt. Det kan også være litt periodevis i institusjonen. Har de 2 inne med slik adferd kan dette påvirke de andre sterkere. De får som regel greie på det i etterkant, da noen tyster.

Personalgruppen er hovedsakelig barnevernpedagoger, vernepleiere og noen sosionomer, fordelingen tror lederen har noe med nærhet til utdanningssted. De har tidligere hatt sykepleier, men det har de ikke nå. De har noen lærere ansatt i helgestillinger. Han telte over i går, det er 87 % faglærte og 13 % ufaglært. Kravet er 70/30 fra direktoratet. Det er en overvekt av kvinner, men de tilstreber en jevn fordeling mann/kvinne. Hvis en mann slutter ansetter de en ny mann.

I henhold til filosofi for institusjon, så er det kognitiv adferdsterapi som ligger i bunn, men de prøver å spisse terapi etter ungdommer innlagt. Kognitiv adferdsterapi brukes til kartlegging av ungdommen. De knytter tanker/følelser/adferd opp mot hverandre. Dette for å bevisstgjøre ungdommen i deres handlingsmønster når ting skjer. I bunn ligger Erik Larsens teori om miljøterapi, hva som skal til for å endre adferd. De siste 10 årene har det også vært mer fokus på mor/far og familie rundt i systemisk tenking. For å få en varig endring har de større sjans til å lykkes om de også fokuserer på hjemmemiljøet. Lederen har inntrykk av at de fleste ungdommene kommer fra ressursvake familier. Med tanke på økonomi, utdanning og sosial arv.

Men det er også ungdommer fra ressurssterke familier med gode jobber og økonomi hvor ting bærer feil vei.

I snitt er ungdommene på institusjonen i 9 mnd. De har de som trekker dette opp som har vært i institusjonen fra de var 12-18 år. Andre kan være innlagt i 4 mnd.

Kosthold, mosjon og helse er temaer som ofte er oppe på personalmøter. De har fokus på ett generelt godt og variert kosthold, type husmannskost. Dette er en gruppe som er lett påvirkelig, så ansatte skal ikke fokusere på egne interesser innenfor trening og spesielt kosthold som proteinshaker osv. Det er kun noen i personalet som får handle til faste tider, dette er for å unngå impulshandlinger og for å ha kontroll på hva som handles. Det har også med økonomi å gjøre. Det blir definitivt tatt tak i om en ungdom er overvektig/spesielle utfordringer med mat. Da blir det tatt inn i behandlingsplan. De har også kontaktet ekstern hjelp i enkelte saker for å få individuell kostplan i henhold til overvekt eller diabetes.

Når det gjelder munnhygiene opplever han at personalet spesielt på kvelden har gode innarbeidede rutiner. På morgenen kan det være mer konfliktfylt og tannpuss rutiner må vike for å få ungdommen opp og ut på skole. Enkelt ungdommer med registrert dårlig munnhelse har hatt dette i behandlingsplan, og personalet har stått og sett at ungdommen pusser tennene. Andre har måttet ta pusteprobe. Det er da mulig at de lurar seg unna med å bare ta tannkrem i munnen, men leder mener at personalet er gode på å gjennomskue, samtidig som han tror at denne sjekken faktisk fører til at de pusser tennene. Men det er ikke noe i dokumentasjonen på dette. Lederen svarer både ja/nei til nødvendighet av denne dokumentasjonen. Det viktigste er hva man gjør. Men det kunne jo stått i en beskrivelse for hva man skal se etter. Han mener tannhygiene kommer tidlig opp v/inntak. Tannlegetime blir bestilt ved inntak.

Det er den offentlige tannhelsetjenesten lokalt som behandler institusjonens ungdommer. De er veldig på tilbudssiden. Ved tannlegeskrek har de god erfaring med at ungdommer får komme til gradvis tilvenning. De opplever å ha god dialog med tannlegen. Når det gjelder lege er det mer forpliktende samarbeid, regulert av

loven. Ungdommer som kommer inn akutt, skal umiddelbart til lege for vurdering av fysisk og psykisk helse, detter for å avklare eventuell suicidfare.

Når en ungdom får feber/endret allmenntilstand har de samme rutiner som i andre hjem, men de har nok en tendens til å kontakte lege raskt. Dette er fordi personalet ikke skal vurdere somatiske tilstander.

Leder kan ikke huske at ungdom har hatt akutt tannpine, men tenker at det da hadde vært naturlig å kontakte nærmeste tannlege vakt.

Tilsynsmyndighetene som er fylkesmann, har ikke spesielt fokus på generell helse/oral helse. Det er ikke krav til journalføring av generelle rutiner på dette. De blir sjekket på generelle rutiner, er det noe som mangler blir de nærmere ettersett. Men det er ikke noe fast punkt i kontrollen som tilsier at dette blir sjekket. Leder mener ikke det er behov for endring på dette. Det er viktig å se på hva som skal være i fokus. Det må ha en hensikt hvis det skal inn. En slik hensikt kan være om disse ungdommene er spesielt utsatt, eller om det har betydning for psykisk helse. Han mener at det bør være ett fast punkt som tilsier at tannstatus på ungdommene skal avklares hos tannlege når de kommer.

Institusjonen har aldri hatt besøk av tannhelsetjenesten. De har ikke invitert de, og de har heller ikke blitt invitert. Det er ingen hindring for at det kan gjennomføres.

Tannklinikken ligger i umiddelbar nærhet. Tror ett slikt samarbeid hadde vært positivt. Lederen tanker absolutt at en type temakveld med innlegg fra tannhelsetjenesten kunne være nyttig for denne gruppen. Men det avhenger da hvordan det blir lagt frem slik at det ikke fjases bort. Det er viktig å tenke på innfallsvinkel. Lederen mener også det er personavhengig om det skal lykkes, måten ungdommene takles på, lederen har liten tro på at en tannlege med frakk og belærende fremtoning vil nå inn til de. Ungdommene følges til tannlegetime. Hvis de derimot går selv, blir de fulgt opp med spørsmål fra personalet. Leder mener personalet ville avslørt og etterforsket videre om de hadde mistanke om at de ikke gikk til tannlegen.

Hvis en ungdom ikke vil gå til tannlegen, blir det satt inn ekstra ressurser på å finne ut hvorfor, og flere ganger har det vært lange prosesser med å få de til å komme. Lederen har inntrykk av at de blir møtt med forståelse fra tannhelsetjenesten, at de er

villig til å diskutere ulike innfallsvinkler for å få det til. De har som regel lykkes med dette. Men han vet om enkeltsaker hvor ungdom har vært lagt i narkose for tannbehandling. Lederen mener de har mange virkemidler, selv uten rutiner mener lederen fokuset er stort. Tror det kommer av at personalet handler ut fra egen erfaring hvor de vet at tannhygiene er viktig, slik at de videreformidler dette. Lederen tenker at disse ungdommene i snitt har dårligere munnhelse enn sine jernaldrene, dette kan ses i sammenheng med omsorgen. Så dette må jobbes mye med i starten, de har inntrykk av at de lykkes. oralhelse/munnhygiene kan definitivt være indikasjon på omsorgssvikt. Lederen har inntrykk av at noen av ungdommene har dårlige rutiner for munnhygiene, og tror de kan dra nytte av ekstra fokus fra institusjonen og tannhelsetjenesten. De er nok i en risikogruppe. De er vant med å ikke møte til offentlige avtaler, det får ingen konsekvenser og det styrer de.

Institusjonen har lager av tannhygieneprodukter som ungdommene får. Kunnskapsnivået til de ansatte for generell helse herunder oral helse ligger på nivå med Karius og Baktus, de vet at det er viktig å pusse tenner, men noen utvidet kunnskap om syreskader osv er begrenset. Lederen tenker at det ville vært betydningsfullt med kunnskap om oral helse. Utdanningen til lederen hadde ikke fokus på generell/oral helse, de hadde psykiatri i tilknytning til hvordan dette preger adferd osv. Lederen har selv ønsket mer fokus på dette fra utdanningsinstitusjonen. Mener det burde vært fokus på kosthold og helse. Ett «husmor fag» skulle vært inkludert. Læringskurven til de ansatte er bratt, med info om f.eks diabetes opplevde han at etter kort tid kunne personalet alt om dette og var fullt ut i stand til å ta vare på den aktuelle ungdommen. For at vi skal nå denne gruppen, tror du det er nødvendig med nasjonale retningslinjer? Ja, tror alt fokus rettet ovenfra og ned trygger at jobben blir gjort. Allikevel kan det skje uten og at de kan få det til selvstendig og lokalt, men det kan da være at ingenting blir gjort.

Lederen har inntrykk av at den offentlige tannhelsetjenesten har gode virkemidler, men de kan jo tenke på hvordan de markedsfører seg. Tenker på info/rettigheter. Viktig å være der ungdommen er, f.eks facebook, folder på institusjon. Ha spesifikke tilpassede kampanjer. Disse ungdommene er ofte ikke til stede når ungdommer generelt får besøk på f.eks skoler, de er da på tilpasset opplæring/arbeidsopplæring med mer.

Lederen har gjort seg noen tanker i løpet av samtalen, tror institusjonen gjør mye uten å ha fokus på det, men mener det vil være nyttig med samarbeid med tannhelsetjenesten. Han kjenner den lokale tannlegen, og har inntrykk av at tannlegen er innforstått med at denne gruppen har spesielle behov. Tannlegene har og gjør en viktig jobb, og det er viktig å reagere på treåringer med dårlig munnhelse. Ser at det er en utfordring for tannlegen angående å sende bekymringsmelding. Mulig at tannlegen tenker at relasjonen til pasienten blir ødelagt om melding sendes. Det er en etisk faglig vurdering som må til. En tannlege kan stille spørsmål om hvordan du har det og se samtalen i sammenheng med en helhetlig vurdering av situasjon og samtale. Det er viktig å se på hvordan man er dyktig som fagperson. Viser til eksempel om lege som ikke ville gi ansatt sykemelding, legen mente dette ikke ville løse problemet. Den ansatte så det, og gjorde noe med situasjonen isteden, mens en annen kanskje bare ville byttet fastlege. Noen verdsetter ikke, og ser ikke hva som er det beste for dem selv. Samme vil det være for tannleger.

Lederen mener at samarbeid med institusjon/ barnevern må være forskjellig rettet. Institusjonene er operative og jobber direkte med ungdommen.

Intervju med leder institusjon 2:

Vi har 4 plasser tilgjengelig. 2-3 er gjennomsnittlig i bruk. Alderen på ungdommene er 14-18, gj.snittlig 15. Har hatt grupper med 17-18 åringer. 2/3 deler er gutter. Antall jenter har vært nedadgående. Fordeling av kjønn på avdelingen var jevner før, det var bedre, enn nå som det er mer skjevfordelt.

Det er om lag 2 år siden lederen hadde en gjennomgang. Ungdommene som er der, har ett adferdsproblem, i tillegg til dette, mener leder at 90 % hadde noen slags form for rusproblem. De langt fleste røyket regelmessig hasj, noen amfetamin, men ingen hadde ett avhengighetsforhold til heroin. Annet enn at noen også hadde testet dette. Men institusjonen er ingen rusinstitusjon.

Siste opptelling viste 70/30 fordeling på faglært/ufaglært. Direktoratet har dette kravet, og de sier personalet skal ha relevant utdanning. Med det menes

barnevernspedagog, vernepleier, sosionom. Eventuelt lærer med relevant videreutdanning.

Institusjonen er basert på behandlingsmodell grunnlagt av system-, kognitiv- og læringsteori. De fokuserer på adferd som er synlig, samtidig som de også har fokus på relasjoner.

Ungdommene er i snitt innlagt i 6-7 måneder. De skal på forhånd ha ett hjem å komme til etter utskrivelse. Det er ikke alltid det har skjedd, derfor har det hendt at ungdom har vært værende opptil ett år. Det er utelukkende ikke positivt, og behandlingen har ingen funksjon på gruppenivå lenger.

Lederen mener ikke det er generelt fokus på generell helse/oral helse, men hun overhørte på vei ut i dag at en ansatt tok pusteprobe på en ungdom. Det er mulig at miljøteamet har mer fokus på det enn hva lederen har. Mulig at ivaretagelse av tannhelse naturlig er der. Munnhygiene tror leder er mer sporadisk og tilfeldig. Mosjon er det mer fokus på, fordi denne gruppen ungdommer vil vinne på det sett ut fra deres situasjon og behandling.

Ingen lege eller tannlege er fast tilknyttet institusjonen. De hadde det før, men det er ikke økonomi til det. De bruker legevakten til akutte tilfeller, og ut over det beholder ungdommen sin fastlege fra hjemstedet. Tannlege er tilknyttet nærmeste klinikk. Det blir bestilt time når ungdommen kommer inn.

Hvis en ungdom får feber og redusert allmenn tilstand kontaktes legevakt, og ungdommen kjøres dit.

Angående akutt behov for tannlege er det ingen nedfelte rutiner, og hun kan ikke huske at det har skjedd. Hvis det skjer tenker leder at tannlegevakt blir kontaktet. Personalet følger opp timeavtaler hos tannlege, og det slippes ikke om ungdommen ikke vil gå. De har ikke hatt kontakt med spesialist tjeneste i hht til dette i de årene hun har vært leder.

Leder har aldri fått spørsmål om hvilke krav det er fra tilsynsmyndighetene, heller ikke angående krav om journalføring. Fylkesmann skal tilse at omsorgsansvaret blir ivaretatt. Hun tror det står under punkt om helse. Kroppslig hygiene blir fulgt opp, leder tenker det blir reagert om en ungdom viser seg å ikke ta vare på hygien. Da blir det registrert i Oda og det er en del av behandlingsplan. Videre må de ansatte velge sine slag. Hvis det står mellom å få ungdommen opp til å gå på skolen, eller pusse tennene, er leder redd tannpuss må vike. Leder tenker også det er variasjon i personalgruppen, samt relasjonen den enkelte ansatte har til ungdommen. Leder vil ikke ha noen krav til journalføring angående tannpuss. Kan ha ett obs. punkt i journalen angående munnhygiene, men ytterligere journalføring vil ikke tas på alle, kun eventuelt de som det viser seg har ett problem i hht. dette.

Institusjonen har aldri hatt besøk av tannhelsetjenesten. De har ikke invitert tannhelsetjenesten, og tannhelsetjenesten har ikke invitert de. Det er ingen hindringer for at ett slikt samarbeid kan gjennomføres.

Lederen tror absolutt at en «temakveld» arrangert av tannhelsetjenesten vil være nyttig for alle. Mulig jeg kun snakker for meg selv men jeg tror ikke kunnskapen er høy hos hverken personale eller ungdommene. Denne gruppen er en sårbar gruppe, og leder ser for seg at en slik kveld kan bli møtt med «en finger». Allikevel er det viktig at det blir prøvd, og eventuelt vurdert hvordan det skal gjennomføres for å nå de. En slik oppførsel, er en del av deres væremåte. Det kan jobbes miljøterapeutisk i etterkant med slik oppførsel også.

Personalet fanger opp om de ikke møter til tannlegetime, institusjonen får regning for ikke møtt. Lederen oppfatter at ungdommen går når de har behov, og har ikke opplevd at det er noe problem rundt at de har tannlegeskrekk. De blir motivert til å møte som ledd i behandlingsplanen. Personalet bruker tid på å «tegne/fortelle» for å forberede de, og finne ut hvorfor de ikke vil gå. Videre vil foreldrene kontaktes om de ikke lykkes, det er foreldrene som har omsorgen i de fleste tilfeller, institusjonen forvalter den daglige omsorgen. Ungdommene slippes ikke.

Lederen mener ut fra egen erfaring fra jobb i barnevernet at tannhelse kan si noe om omsorgsnivået i familier. Gir eksempel om en 2 åring som bare hadde svarte stubber

i munnen, da barnevernet undersøkte saken viste det seg at det var dårlig omsorgsnivå generelt i denne familien.

Lederen vet ikke om ungdommer som kommer til institusjonen har gode eller dårlige rutiner for munnhygiene, men mener personalet vil snappe det opp og følge det videre.

Videre tror lederen det tenderer til at denne gruppen ungdommer trenger ekstra oppfølging fra institusjonen og tannhelsetjenesten. Tror det varierer, det er ett spenn i oppfølging hjemmefra. Tror de generelt er en risikogruppe.

Lederen tror ikke at personalet kan nok om ivaretagelse av generell helse herunder oral helse for å videreformidle dette til ungdommene. Utdanningsinstitusjonen til lederen hadde ikke fokus på dette, og nå som hun har snakket med meg, tenker leder at dette kunne være lønnsomt å kunne mer om. Allikevel tar leder det for gitt at dette er en naturlig del av omsorgsansvaret. Hvis det kom inn i utdanningen vil dette styrke profesjonenes evne til å observere med tanke på omsorgssvikt for saksbehandlere i barnevern, samt nyttig for miljøterapeuter i institusjoner.

Munnhygiene produkter kjøpes inn av institusjonen, og ungdommen får det.

Tannhelsetjenesten kan hjelpe denne gruppen ved å være mer pro aktiv, samtidig som jeg som leder kan ta kontakt med tannhelsetjenesten for samarbeid. Det er viktig å gjøre, selv om enkelte ungdommer vil avvise det. Tror det vil gi en styrke når man er trygg på det man gjør.

Tannhelsetjenesten og institusjoner kan absolutt gjøre en forskjell sammen for disse ungdommene

Sammendrag spørreundersøkelse til ansatte ved institusjonene.

De ansatte ved de to ulike institusjonene fikk utdelt en spørreundersøkelse med 44 spørsmål. Det var 10 fra institusjon 1 som svarte, og etter 2 purringer fikk jeg 3 svar fra institusjon 2. I alt er det altså 13 som har svart.

De fleste som har svart går aften/dag vakter, 2 går nattevakt.

Alle som har svart har, eller er under utdanning i helse/sosialfag.

I profesjonsutdanningen hadde 5 litt, 6 tilstrekkelig og 2 ingen undervisning i Generell helse. Videre hadde 4 litt, 1 tilstrekkelig og 8 ingen undervisning i munnhelse. 6 tenker det hadde vært nyttig å ha slik undervisning, 1 mener det ikke hadde vært nyttig og 6 har ingen formening.

8 mener de kan nok om oral helse/munnhygiene til å formidle dette videre, 5 ønsker å vite mer.

Hvis en ungdom får feber og hodepine på kvelden vil over halvparten gi paracet, men i dette ligger også en avklaring i væskeinntak og vurdering av allmenntilstand. 1 vil ringe legevakt.

Hvis en ungdom får smerter fra tann på kvelden vil under halvparten gi paracet, mens over halvparten vil avvete situasjon til dagen etter. 1 vil ringe tannlegevakt. Begge institusjonene vil vurdere grad av smerte.

9 av de spurte sier at ungdommen blir fulgt til legetime. 4 svarer av og til, men det er ut fra ønsket til ungdommen. 7 svarer at ungdommen blir fulgt til tannlegetime. 6 svarer av og til, også her er det ut i fra ungdommens ønske.

8 sier institusjonen får beskjed om ungdommen ikke møter til tannlegetime. 1 sier de ikke får beskjed og 3 vet ikke.

10 sier at det hender ungdommer ikke vil gå til tannlege, 2 sier det ikke hender, og 1 vet ikke. Av disse vil 8 ringe tannlegen, 9 vil diskutere temaet med ungdommen og 1 vil ikke gjøre noe.

8 av de spurte sier at de ikke har hatt besøk av tannhelsetjenesten på institusjonen i løpet av de siste 2 årene, 5 svarer vet ikke. Av disse mener 7 det hadde vært positivt, 1 sier det ikke hadde vært positivt og 3 vet ikke om det hadde vært positivt.

9 sier at ungdommene er med på organisert idrett og aktiviteter institusjonen arrangerer. 3 sier at ungdommen bestemmer, og 1 sier at de forsøker å få ungdommen med og at de samkjører aktivitet med hjemstedet i samråd med ungdommen.

Når det gjelder hva som handles inn av mat til institusjonen er institusjon 1 nærmest enstemmig i at det er personalet som avgjør. Institusjon 2 er 3 delt. 1 krysser av for personalet, 1 for ungdommen og 1 sier de har en liste som ungdommen krysser av ønsker.

Institusjon 2 har ingen regler for hva som ikke handles inn til daglig, men som kan handles inn av og til. Institusjon 1 krysser jevnt fordelt ut for sukkerholdig drikke/pålegg er varer som bare handles inn av og til.

Begge institusjonene krysser av for 4 måltider pr. dag.

Personalet fra institusjon 1 svarer 6 at ungdommen av og til har med seg matpakke, og 4 svarer alltid. Fra institusjon 2 svarer 1 at de aldri har med seg, og 2 at de av og til har med seg matpakke. Videre svarer de fleste fra institusjon 1 jevnt fordelt at personalet/ungdommen smører matpakken, kun 1 svarer at mat kjøpes på skolen. Fra institusjon 2 er svarene jevnt fordelt mellom personal/ungdom og kjøp på skolen. Som mellom måltid svarer alle fra institusjon 1 at frukt/grønt er tilgjengelig, 7 svarer også brødmatt. Alle fra institusjon 2 svarer frukt/grønt, cornflakes, brødmatt, 2 krysser av for rett i koppen suppe og 1 svarer nudler.

4 fra institusjon 1 svarer at de har inntrykk av at ungdommen velger å spise sunt (lite sukker, grovt brød, kjøttpålegg osv.) 5 svarer at de har inntrykk av at de velger mer usunt (sukkerholdig pålegg, cornflakes, fint brød osv.) 1 vet ikke. Fra institusjon 2 svarer 2 at de velger usunt og 1 vet ikke.

Når det gjelder kosekvelder, er svarene utydelig. De fleste svarer at det kommer an på hvem som er på jobb, og under halvparten svarer at det er ikke oftere enn 2x/mnd. 8 svarer at institusjonen kjøper godteri på lørdag, og 5 svarer at ungdommen bruker egne penger til dette.

På institusjon 1 svarer 9/10 at frukt/grønt er tilgjengelig på natten, 1 svarer brødmatt. På institusjon 2 svarer 3/3 at brødmatt er tilgjengelig, videre har 2/3 krysset av for frukt/grønt og frokostblandinger, 1/3 har også krysset av for rett i koppen suppe. Når det gjelder drikke til frokost svarer personalet fra institusjon 1: 10/10 melk, 7/10 vann, 6/10 kaffe, 6/10 te, 2/10 juice. Fra institusjon 2 svarer alle 3 likt for melk, vann, juice, kaffe og te.

Fordelingen til de andre måltidene er nokså lik det overforstående. Institusjon 1 flest på melk/vann. Institusjon 2 svarer alle melk/juice og vann.

Mellom måltidene har ikke institusjon 1 noe sukkerholdig drikke tilgjengelig. Institusjon 2 har saft, juice og kakao i tillegg til ikke sukkerholdig drikke tilgjengelig.

Over halvparten av de spurte har inntrykk av at ungdommen pusser tennene 1 x om dagen. 1 tror de pusser tennene 2 x. ingen tror de pusser tenner mer enn 2x. Men de oppgir at det er forskjell fra ungdom til ungdom.

3 av de spurte svarer at de ikke sjekker at ungdommen pusser tennene, 3 svarer at de ser på at ungdommen pusser tennene, 1 sjekker tannbørsten og 1 svarer at morgen/kveldstell ikke er på dennes vakt. 1 svarer at de observerer at de er på badet, men det er vanskelig å sjekke fordi ungdommen har rett til privatliv. 6 minner på og spør ungdommen om de har pusset. 1 sier de ikke kan sjekke dette.

På spørsmål om ungdommene blir oppfordret til å pusse tennene etter et eventuelt nattmåltid svarer 4 sjelden, 3 som oftest og 7 vet ikke.

Hvis det blir oppdaget av ett miljøpersonale at en ungdom ikke pusser tennene, svarer 12 at de vil motivere til tannpuss til det blir gjort, 6 vil ta det opp i personalgruppen og 3 vil ta kontakt med tannhelsetjenesten.

Det er 3 som har inntrykk av at det hjelper å motivere, og 10 som har inntrykk av at det hjelper av og til.

7 sier det er krav til skriftlig dokumentasjon om en ungdom ikke ivaretar munnhygiene og 6 sier at det ikke er skriftlig krav til dokumentasjon.

2 svarer at mindre enn halvparten røyker, og 11 svarer over halvparten røyker.
1 svarer mindre enn halvparten snuser, 1 svarer halvparten og 11 svarer over halvparten av ungdommene snuser.

For å motivere de til å slutte svarer 10 at de prater med de om det hvis det er en anledning til det. 1 svarer at det er en del av behandlingsplanen, 1 anbefaler røyk/snus sluttprogram og 2 svarer at de ikke gjør noe annet enn å registrere at vedkommende røyker/snuser. 1 svarer at de får kun røyke ute på oppmerket område.

2/13 svarer at de har behov for kurs/opplæring i forhold til ivaretagelse av munnhelse/generell helse, 9/13 svarer at de ikke har behov og 2/13 svarer at de ikke har behov for kurs/opplæring i forhold til ivaretagelse av munn/generell helse. Alle fra institusjon 2 svarer at de ikke har behov.

Hvis det skulle gjennomføres, svarer 6 at det kunne gjennomføres med kurs/opplæring på institusjon sammen med ungdom. 7 ville hatt kurs/opplæring i personalgruppen.

På spørsmålet om hvordan tannhelsetjenesten kunne vært til hjelp for ungdommene på institusjonen, svarer 4 at det offentlige tilbudet er tilstrekkelig. 6 tenker det kunne vært mer kontakt med ungdommen/institusjonen f.eks med tilbakemelding fra tannlegebesøk. 4 tenker det kunne vært besøk på institusjonen fra tannhelsetjenesten. 3 tror at samarbeidsmøter med tannhelsetjeneste/institusjon kunne vært til hjelp.

13/13 svarer at tannhelsetjenesten og en offentlig ansatt omsorgsperson som dem selv sammen kan gjøre en forskjell for munnhelsen til ungdommer på institusjon.

Innsendte forslag til hvordan dette kan gjøres er følgende:

- Opplysningsarbeid
- Motivere og informere om skader ved ikke å pusse tenner
- Bedre samarbeid
- Vi kan være med å forebygge tannhelseproblem

- Motivere
- Orienterer om munn og tannhelse
- Ha fokus på kroppen
- Mer samarbeid på institusjon med ungdom
- Kunne gitt ungdom/personal mer info om konsekvenser av dårlig munnhelse eller innvirkning ved bruk av røyk/snus/rusmidler på tannhelse
- Gitt grafisk fremstilling av dårlig munnhelse, for å gi ungdommen ett visuelt holdepunkt med tanke på konsekvens av dårlig munnhygiene.

Ingen hadde ytterligere kommentarer til masteroppgaven.

Diskusjon

Dette var en kvalitativ undersøkelse, og intervju metoden ble valgt siden dette er ett nytt område som tannhelsetjenesten og Bufetat kjenner lite til. Spørreundersøkelsen til de ansatte i institusjonene fikk relativt liten respons. Det kan være fordi spørsmålene berører en så liten og kanskje etter deres oppfatning mindre viktig område i deres yrkesutførelse. Allikevel kom det nok svar til å danne seg ett bilde av situasjonen. Det kom også flere gode forslag til forbedringer.

Ut i fra intervjuene og spørreundersøkelsen kan det se ut til at fokus i institusjonene i forhold til oral helse kan bli bedre. Ut i fra min erfaring, samt intervjuene stemmer det også at det ikke er noe samarbeid med institusjonene og tannhelsetjenesten. Siden disse barna/ungdommene regnes for å være i en eller flere risikogrupper for dårlig munnhelse vil et slikt samarbeid kunne være gunstig for denne gruppen. Det kan virke som at det blir best hvis retningslinjer blir laget og gitt fra systemnivå til miljøterapeuter/tannleger/tannpleiere.

Det som er veldig positivt i forhold til tannhelse hos ungdom innlagt på institusjon er at de tidlig etter innkomst får en tannlegetime. Denne rutinen virker klar og godt innarbeidet i alle ledd, fra avdelingsdirektør i Bufetat til miljøpersonale i institusjon. Det kommer imidlertid frem at det kan bli tilfeldig hvor god videre oppfølging blir, siden dette er en spesiell gruppe ungdommer med andre utfordringer enn det vi kaller vanlig. Noen tannleger er gode, og klarer å se behovet/utfordringen hos ungdommen, andre ikke. Avdelingsdirektøren i Bufetat sier ut fra tidligere erfaring at

det da blir til at de velger å benytte seg av denne gode tannlegen hvis det er mulig, samtidig som dette kan være tilfeldig. Lederen i institusjon 1, kjenner tannlegen som er knyttet til deres distrikt personlig, og har forståelse av at denne kjenner til utfordringer med ungdommer fra institusjon. Lederen ved denne institusjonen er fornøyd med jobben tannlegen gjør. Allikevel anser lederen at ett tettere samarbeid vil være gunstig for denne gruppen ungdommer.

Det er kjent at medisinske problemer som diabetes, sosio-økonomi/utdanning/kultur, psykososiale problemfamilier herunder rusmisbruk, spiseforstyrrelser og barn med adferdsforstyrrelser som ADHD (attention deficit/hyperactiv disorder) og DAMP (attention, motor and perception disorder) er eksempler på risikofaktorer for dårlig munnhelse.(5)

Ungdommene i institusjon er de svakeste av de svake, det er som avdelingsdirektøren i Bufetat sier «det er de som trenger oss aller mest». Denne gruppen har ofte ikke bare en, men flere risikofaktorer for å utvikle dårlig munnhelse. Munnen anses i samfunnet i dag ikke som en del av kroppen, og tanntap/tannløshet anses ikke som et handikap. Begge lederne ved institusjonene reserverte seg for journalføring av munnhygiene. Lederen ved institusjon 1 sier det er viktig å se på hva som skal være i fokus, det må være en hensikt hvis det skal inn. En slik hensikt kan være om disse ungdommene er spesielt utsatt, eller om det har betydning for psykisk helse. For å belyse dette refererer jeg til en kronikk av Professor Einar Berg UIB, Aftenposten 21. Januar 2013. «Tenk deg at du har et problem som manifesterer seg hver dag, flere ganger om dagen, som ofte skaper ubehag og smerte, som reduserer eller eliminerer gleden ved å nyte ett godt måltid mat og begrenser kvaliteten på ditt kosthold, som hemmer deg i større eller mindre grad i din livsutfoldelse, både i det daglige og i samliv med det annet kjønn. Da ville du sannsynligvis føle deg handikappet». (6)

Fylkestannlegen undret seg over at jeg kun fokuserte på ungdommer og lite på barn i masteren. Han påpekte at tannhelsen er et historisk bilde. Skader som har oppstått tidlig i det permanente tannsettet forsvinner ikke. Det Fylkestannlegen sier her, er svært viktig. Tidlig intervensjon er vesentlig for god munnhelse. Grunnen til at jeg ikke har det med i denne masteren, er fordi jeg først og fremst måtte begrense oppgaven, samtidig som små barn som det offentlige må ta omsorgen for ofte blir

plassert i fosterhjem. For de eldre barna/ungdommene er ofte institusjon eneste alternativ, og det er flere forskjellige omsorgsgivere til disse i løpet av ett døgn. Det vil etter min mening være en større utfordring, og derfor være viktig å ha klare retningslinjer og samlet enighet om hvordan utøvelsen av omsorgen/oppfølgingen skal være, også på oral hygiene.

Jeg mener at det er en grunn til å journalføre tannhelse/munnhygiene hos ungdommene i institusjon. Dette vil være med på å bevisstgjøre og ansvarlig gjøre personalet i oppfølgingen. Disse ungdommene blir snart voksne, og da må de selv dekke utgifter til tannbehandling. Mange av disse vil dessverre være i en lavere sosioøkonomisk gruppe med lav utdanning og inntekt. Vi skylder de å være med å påvirke munnhelsen i riktig retning. Et annet moment jeg mener er viktig er at det offentlige også bør ansvarlig gjøres i forhold til økonomisk støtte hvis det viser seg at ungdommen ikke har fått den oppfølging de bør ha. Journalføringen vil således være en dokumentasjon for ungdommen senere i livet. På lik linje som avdelingsdirektøren i Bufetat mener at det bør være et punkt i tannhelsepersonell sitt journalsystem som tilsier at de har vurdert omsorgssituasjonen som god eller mangelfull. Journalføringen vil være med på å bevisstgjøre begge yrkesgrupper i jobben, og således påvirke oss til konkret handling for de utsatte barna/ungdommene.

For å forebygge problemer med munnhelsen er det viktig å nå disse ungdommene som alle de intervjuede anser å være i en risikogruppe for utvikling av dårlig munnhelse. Lederen i institusjon 1 sier at de ofte ikke er til stede når forebyggende program blir gitt på skoler. Som lederen sier er det viktig å tenke på hvordan dette blir lagt frem/presentert, og som leder ved institusjon 2 sier må den aktuelle tannpleier/tannlege være forberedt på å bli møtt med «en finger». Dette er en gruppe ungdommer med spesielle utfordringer, og opplegget må tilpasses. Det er også viktig å kunne se på en ikke adekvat adferd som en mulighet for miljøterapeutisk endring hos den aktuelle ungdom. Det må ikke bli en grunn til å la være å gjøre noe eller jobbe profylaktisk.

Jeg er tilhenger av å ansvarlig- gjøre begge yrkesgrupper i utførelsen av sitt yrke. På den andre siden er det viktig å ansvarlig- gjøre ungdommen selv. Da er det viktig at vi har gitt de ett godt grunnlag og forutsetninger for å ta ansvar for sin egen

munnhelse, og se betydningen av det i ett langsiktig perspektiv. Alle de intervjuede mener offentlig ansatte omsorgspersoner og tannhelsetjenesten sammen kan gjøre en forskjell for ungdommer i institusjon. Som Fylkestannlegen sier vil man kunne komme langt med noen, mens andre kan fortsette med store adferd/tannhelseproblemer. Dette må vi se på som en utfordring og ikke en begrensning.

Lederne ved institusjonene mener personalet har begrenset kunnskap om munnhelse. Ingen av dem hadde undervisning i sin profesjonsutdanning angående munnhelse. Begge lederne ser behovet for at dette var et tema i utdanningen. 8/13 i personalgruppen krysser av for at de ikke hadde noen form for undervisning i munnhelse og 4 hadde litt. 6 tenker det hadde vært nyttig med slik undervisning og 6 har ingen formening. 8 mener de kan nok om oral helse/munnhygiene for å formidle dette videre, 5 ønsker å vite mer. 7 av personalet mener det hadde vært positivt med besøk av tannhelsetjenesten på institusjon og 3 er usikker. 1 svarer at dette ikke hadde vært positivt. 13/13 svarer at de tror tannhelsetjenesten og en offentlig ansatt omsorgsperson som dem selv sammen kan gjøre en forskjell for tannhelsen til ungdommer i institusjon. Avdelingsdirektøren i Bufetat sier at endringer som må til for at det offentlige bedre skal kunne ivareta disse ungdommenes orale helse, vil for begge yrkesgrupper være: kompetanseheving, samarbeid og prioritering. Ansvar for gjennomføring mener hun må komme fra oven, derfor ønsker hun møter på systemnivå, hvor hun og fylkestannlegen sammen kan lage en konkret samarbeidsplan om hvordan tannhelsen skal ivaretas i deres region. Denne effektueres videre ut til institusjoner og tannleger. Som hun sier gir kunnskap trygghet og bedre utførelse av yrket.

Selv om ingen av institusjonene er rusinstitusjoner oppgir leder av institusjon 1 at det forekommer at de ruser seg ved institusjonen. Lederen tror denne gruppen allikevel ruser seg mer enn det ungdommer generelt gjør. Leder ved institusjon 2 sier at 90% har noen slags form for rusproblem. De langt fleste røyker hasj regelmessig, noen amfetamin, men ingen har så langt hatt et avhengighetsforhold til heroin. Nærmest alle av de som har svart på spørreundersøkelsen svarer at over halvparten røyker/snuser. Denne informasjonen tilsier nok en gang at dette er en gruppe ungdommer som i det minste bør få informasjon og veiledning på hvordan dette påvirker munnhelsen, og hva de kan gjøre for å få god/bedre munnhelse.

Barn/ungdom generelt i dag har større syreskader som følge av økt konsum av sure drikkevarer. Det være seg juice, iste, brus og sportsdrikker, jevnlig tilgang og konsum av disse drikkene gir syreskader på tennene, som kan føre til smerter og ødelagte tenner. I tillegg inneholder disse drikkene mye sukker som er med å øke kariesaktiviteten. I denne sammenhengen vil jeg trekke frem institusjon 1 som ett godt eksempel. Lederen sier at kosthold er et av de temaene som er oftest oppe på møter, han gir uttrykk for en klar tankegang om hva som er viktig i forhold til både generell helse og munnhelse i intervjuet. Det hørtes nesten for godt ut til å være sant. Etter intervjuet viste lederen meg rundt på institusjonen. Det var etter mitt syn fint innredet og med praktiske løsninger. Til å være en institusjon fikk man allikevel en følelse av at det var koselig. Kjøkkenet hadde en åpen løsning mot stue, lederen pekte og sa at deler av kjølen var tilgjengelig hele døgnet for ungdommen, slik at de fritt kunne forsyne seg. Jeg ble fristet og spurte om jeg kunne få lov til å se hva som var tilgjengelig. Uten å blunke svarte lederen ja til det. Det var en utrolig fin løsning. Deler av kjølerommet var tilgjengelig som ett lite kjøleskap for ungdommene. Resten var avlåst. Innholdet ville fått enhver tannlege til å nikke og smile bekreftende. De hadde bestått testen. Ingen sukkerholdig drikke eller pålegg. Det var selvfølgelig ikke ment som noen test, men denne løsningen var eksempel til etterfølgelse. De ansatte ved denne institusjonen var også svært entydig i sine svar angående hva som var tilgjengelig til de ulike måltidene og mellom måltidene. De var også klare på at det var en person som handler inn mat/drikke, og dette var ut fra en felles plan fra institusjonens side. Personalet ved institusjon 1 krysser også jevnt fordelt at sukkerholdig pålegg og drikke er varer som bare handles inn av og til. Lederen på institusjon 1 hadde fokus på at personalet heller ikke skulle dele sine kostvaner med ungdommene, slik som proteinshaker mm. Lederen ville at institusjonens kost skulle være preget av tradisjonell husmannskost med variasjon. Ut i fra svarene fra institusjon 2 virket det ikke like klart, og svarene var ikke samstemt. Det må ikke oppfattes som noen kritikk av dem, men snarere som en motivasjon og inspirasjon for endring. Jeg er ganske sikker på at begge institusjonene gjenspeiler hva som er vanlig ved andre institusjoner. Vi må lære av hverandres styrke og svakheter hvis endringer skal oppstå, og det er viktig å være ærlig og åpen i hva som er utfordrende, og hvilke begrensinger den enkelte ser.

De intervjuede er enig om at det er større sjans for endring, og at noe blir gjort hvis beskjed og retningslinjer kommer fra øverste ledd. Det er derfor motiverende at avdelingsleder i Bufetat og Fylkestannlegen ønsker og ser mulighet for ett samarbeid seg imellom. Denne masteren er begrenset til institusjoner, men barnevernet bør også være en del av dette. Men det er som lederen ved institusjon 1 sier at samarbeidet med institusjon/barnevern må være forskjellig rettet. Institusjonene er operative og jobber direkte med ungdommen, mens barnevernet i enkelte saker har den rettslige omsorgen for barnet. Personalet i barnevernet er satt til å vurdere omsorgen gitt av familier og institusjoner, i så måte er det viktig at også de har/får denne kunnskapen.

Til slutt vil jeg opprettholde min hypotese om at et samarbeid mellom tannhelsetjenesten og offentlige ansatte omsorgspersoner vil være samfunnsøkonomisk positivt. Dette begrunner jeg med at offentlig ansatte omsorgspersoner og personalet i tannhelsetjenesten vil oppleve at arbeidet blir mer interessant og meningsfylt. Jeg mener at de ved å øke sin kunnskap også vil føle at de gjør en bedre jobb, noe som vil kunne være med på å få ned sykefravær. Som avdelingsdirektøren i Bufetat sier, kunnskap gir trygghet og bedre utførelse av yrket. Videre vil samfunnet tjene på at denne risikogruppen får en bedre munnhelse. Det blir mindre kostbare restaurasjoner, og de vil også få en bedre selvtillit som de trenger for å føle seg likeverdig i samfunnet.

Forslag til endring

- Samarbeidsmøter på systemnivå, i Troms blir det avdelingsdirektør i Bufetat Nord og Fylkestannlegen i Troms.
- Kompetanseheving hos personale som arbeider i institusjon
- Temakveld for ungdommer
- Innføring av munnhelse som fag i sykepleier/barnevern/vernepleier/sosionomutdanning.
- Fast tannlege som har ansvar for begrenset antall/faste institusjoner. Gjerne i team med tannpleier.
- Journalføring av munnhygiene på institusjon

- Tilføre et punkt for vurdering av omsorgssituasjon i journalsystemet for tannhelsepersonell, e.g. med alternativene «god» eller «bekymringsfull».

Sammendrag

Mål: Finne ut hvordan tannhelse blir ivaretatt når barn/ungdom er under offentlig omsorg, og finne ut om tannhelsetjenesten og offentlige omsorgsutøvere sammen kan gjøre en forskjell for tannhelsen til denne gruppen barn/ungdom.

Design: Jeg har brukt en kvalitativ undersøkelse, hvor jeg har intervjuet Avdelingsdirektøren i Bufetat Nord, Fylkestannlegen i Troms og 2 avdelingsledere i 2 institusjoner for ungdom 13-18 år. Videre har jeg sendt ut spørreundersøkelse til de ansatte i de 2 institusjonene.

Resultat: Det var enighet blant de spurte i denne masteren at denne gruppen barn/unge kan ha en større risiko for å utvikle dårlig tannhelse. Det er også teorier fra faglitteratur som støtter dette. De ansatte i tannhelsetjenesten og offentlige omsorgsutøvere gjør allerede en god jobb, men det er rom for forbedringer og det er tro om at vi sammen kan gjøre en forskjell for barn/unge som er under offentlig omsorg.

Konklusjon: Det kom flere gode forslag til forbedringer fra personalet i ungdomsinstitusjonene og de intervjuede. Det var også enighet hos avdelingsdirektøren i Bufetat Nord og Fylkestannlegen i Troms at det er større sjans for å lykkes og at noe blir gjort om de møtes og sammen lager en plan for hvordan tannhelsen skal ivaretas i deres region.

Managing the dental health of children and young people under public care: Would inter-disciplinary collaboration help?

Summary

Aim: To learn how dental health is managed for children and young people under the care of public bodies and to investigate whether dental and public care professionals together can influence the dental health of this group of children and youths.

Methods : Qualitative study designs were used in which interviews were conducted with the Departmental Director in Bufetat North and the County Dental Officer in Troms and two departmental heads in two institutions for 13 to 18 year old youths. Moreover, questionnaire survey forms were sent to the staff of the two institutions.

Results : There was consensus among the respondents in this study that these children and young people are at greater risk of developing poor oral health. Theories in the published literature also support this view. Staff in the public dental services and public care professionals already do a good job, but there is room for improvement and it was felt that by working together it would be possible to make a difference for children and young people who are under public care.

Conclusion : Several good suggestions for improvement were made by staff in youth institutions and those interviewed. Also, the director of Bufetat North and the County Dental Officer in Troms agreed that there would be a greater chance of success and that changes would be more likely if they were to meet together to create a plan for maintaining dental health in their region.

Referanseliste:

1. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-22/3/2.html?id=589120>
2. <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
3. <http://www.bufetat.no/om/>
4. <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Barnevern/Fagteam/Retningslinjer%20for%20fagteam.pdf>
5. Nunn J. Klingberg G. Dental care for the child and adolescent with disabilities. In Pediatric Dentistry, A Clinical Approach/editors, Koch G. Poulsen S. 2nd ed. Singapore, fabiolus printers, 2009.
6. Kronikk Professor Einar Berg UIB, Aftenposten 21. Januar 2013
7. <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
8. [http://www.regjeringen.no/pages/1991309/PDFS/STM200620070035000DDDPD FS.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/1991309/PDFS/STM200620070035000DDDPD%20FS.pdf)
9. Epost: tann@helsefak.uit.no
Kontakt: Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, UIT Norges arktiske universitet, 9037 Tromsø
Besøksadresse: TANN-bygget
Hansine Hansensvei 86
9019 Tromsø

Vedlegg

Spørsmål til avdelingsdirektør Bufetat, Kristin Johnsen Presteng

Når ett barn/ungdom blir tatt hånd om fra det offentlige, har saken vært oppe i fylkesnemnda. Daglig omsorg blir tatt fra foreldrene, og gitt til det offentlige.

1. Hvem bestemmer hvor barnet/ungdommen skal være, og som skal ha den daglige omsorgen etter at fylkesnemnda har avgjort saken?
2. Er det barnevernet som bestiller plass til ungdommen hos dere, og dermed overlater den daglige omsorgen til dere? Samarbeider dere etter omsorgsovertakelsen?
3. Blir det gitt føringer for drift av en barne-/ungdomsinstitusjon? Er det ett krav til at de som faktisk jobber med barna/ungdommen er utdannet, eller holder det at leder/administrasjon innehar utdanning? Krav til antall ansatt pr. ungdom? Krav til journalføring? Er det f.eks pålagt å journalføre at ungdommen har feber, smerter i en arm, tannverk, eller ikke pusser tennene?
4. Blir det gitt retningslinjer for institusjonene for oppfølging av helse herunder oral helse, personlig hygiene, munnhygiene, kostvaner osv?
5. Hvordan blir det kontrollert at den daglige omsorgen er tilstrekkelig når de er på institusjon?

Det er 27 fagteam som er organisert under Bufetat. Fagteamet skal ha høy barnevernfaglig/sosialfaglig kompetanse, psykologkompetanse, pedagogisk kompetanse kontorfaglig kompetanse. De skal bl.a ha god kunnskap om hva som hemmer og fremmer barns helse og utvikling, barnet i sin sosio-økonomiske sammenheng og utsatte barns behov, herunder barn utsatt for seksuelle overgrep.(4)

6. Er det noen andre i helsesystemet i disse teamene, lege, helsesøster, tannhelsepersonell?

7. Hvis det ikke er det, ser du behov for at det burde være det?
8. Hvordan samarbeider Bufetat med disse teamene?
9. Jobber disse teamene direkte med institusjonene?
10. Hvordan jobber de i forhold til barnet/ungdommen? Er det i form av veiledning, kurs til de ansatte ut fra meldt behov, eller har hver institusjon ett team tilgjengelig hele tiden?

Som tannlege er vi pålagt å sende bekymringsmelding til barnevernet om vi ser at munnhygiene ikke ivaretas godt nok. Munnhygiene er med andre ord en indikasjon på omsorgssvikt.(7)

11. Hva tenker du om dette?
12. Har du inntrykk av at det er fokus på munnhygiene i institusjonene? På hvilken måte?
13. Er det noen retningslinjer for hva som skal gjøres om en ungdom blir syk med feber, eller får akutt tannverk på kvelden?
14. Hva tenker du er bra? Har du noen tanker om hva som kunne gjort det bedre?
15. Hvor mange barn/ungdom er under offentlig omsorg i Troms fylke i løpet av ett år?
16. Tror du denne gruppen barn/ungdom har behov for ekstra støtte/oppfølging i forhold til munnhelse? Er de i en risikogruppe for dårlig munnhelse?
17. Har du inntrykk av at munnhelse blir godt nok tatt vare på, slik det er i dag?
18. Er det noe den offentlige tannhelsetjenesten kan gjøre/gjøre bedre for å hjelpe dere?

I følge barneverntjenesteloven, er barnevernet forpliktet til å samarbeide med andre profesjoner for å få løst sine oppgaver. Ot.prp. nr. 44 (1991–1992) Om lov om barneverntjenester, sier også noe om at barnevernet ikke skal gjøre jobben til andre profesjoner, men om de ikke lykkes i å oppnå samarbeid/oppgaven løst bør kommunen kontaktes for politisk avklaring. Bestemmelsen om å skulle drive et så omfattende samarbeid, må ses i sammenheng med det samfunnsoppdraget barnevernet har, nemlig å sikre at barnet får nødvendig omsorg der foreldrene svikter.(2)

På den andre siden er tannhelsetjenesten forpliktet til samarbeid. De skal jobbe forebyggende, og drive oppsøkende virksomhet til definerte grupper. Barn og ungdom 0-18 år er en av gruppene.(7)

19. Jobber du og institusjonene etter lov om barneverntjenester?

20. Eventuelt hvilken lov jobber dere etter?

21. Har du invitert den offentlige tannhelsetjenesten til møte?

22. Har den offentlige tannhelsetjenesten invitert deg til møte?

23. På hvilken måte tenker du at ett slikt samarbeid kan foregå/ eller foregår?

24. Kan det være hindringer for ett samarbeid? I så fall hvilke?

25. Tenker du at offentlig ansatte omsorgspersoner og tannhelsetjenesten sammen kan gjøre en forskjell for munnhelsen til ungdommer på institusjon?

26. Hvilke endringer tenker du må til for at det offentlige på en bedre måte kan ivareta barn/ungdoms helse herunder også oral helse, når det offentlige har omsorgen?

27. Hvem har/ eller skal ha ansvaret for gjennomføringen?

28. Hvordan sikres dette/ eller kan dette sikres?

29. Er det noe du anser som viktig for denne masteren, som jeg ikke har stilt spørsmål om?

Spørsmål til Fylkestannlege Peter Marstrander

1. Hvilket ansvar har den offentlige tannhelsetjeneste for barn/ungdom?
2. På hvilken måte utføres dette? Hva menes med oppsøkende?

Tannhelsetjenesteloven forutsetter at tilbudet skal være oppsøkende. Oppsøkende virksomhet i samarbeid med kommunale og andre tjenester, er det som best fremmer likeverdighet i tilbud og tilgjengelighet.(7)

I arbeidet med å redusere sosiale ulikheter, legger regjeringen avgjørende vekt på oppsøkende tilbud i kombinasjon med offentlig organisering og finansiering av tannhelsetjenester. Dette er i følge St.mld 35 2006-2007, 2.5 strategier for å møte utfordringene.(8)

3. Har du noe samarbeid/dialog med Bufetat?
4. Har tannhelsetjenesten ett oppsøkende tilbud til barne/ungdomsinstitusjoner?
5. Hvis det gjennomføres, fungerer det bra? Eventuelt, hva kan endres?
6. Hvis det ikke finnes, kan det være aktuelt å gjøre det? Eventuelt, hvorfor ikke?
7. Eksisterer det ett samarbeid med barneverntjenesten i dag? På hvilken måte?
8. Hvor mange bekymringsmeldinger sendes hvert år til barnevernet fra Troms fylke?
9. Får du/tannlegen noen tilbakemelding fra barnevernet?
10. Har du hatt noen møter med barnevernet?
11. Har du invitert barnevernet til samarbeid?

12. Hva fungerer/fungerer ikke?

13. Er dette samarbeidet tilstrekkelig? Hvordan kan det eventuelt utvides? Ser du noen hindringer for ett slikt samarbeid? Hvordan kan disse hindringene overvinnes?

Som tannlege er vi pålagt å sende bekymringsmelding til barnevernet om vi ser at oral helse ikke ivaretas godt nok. Oral helse er med andre ord en indikasjon på omsorgssvikt.

14. Anser du barn og ungdom plassert i institusjoner som er risiko gruppe ang. oral helse?

15. Hvilke endringer tenker du skal til for at den orale helsen til denne gruppen sikres/forbedres?

16. Hvem har/ eller skal ha ansvaret for gjennomføringen?

17. Hvordan sikres dette/ eller hvordan kan dette sikres?

18. Tenker du at offentlig ansatte omsorgspersoner og tannhelsetjenesten sammen kan gjøre en forskjell for munnhelsen til ungdommer på institusjon?

19. Er det noe du tenker er viktig for denne masteren, som jeg ikke har spurt om?

Spørsmål til leder ved institusjonene

1. Hvor mange ungdommer er det gjennomsnittlig ved institusjonen?
2. Alder/kjønnsfordeling på ungdommer?
3. Hva slags problem har ungdommene? Er det kun adferd, eller er rus også innblandet?
4. Hvordan er personalgruppen sammensatt/profesjon? Hvor mange er ansatt?
Fordeling mann/kvinne, faglært/ufaglært.
5. Hvilken filosofi har institusjonen?
6. Hvor lenge er ungdommene gj.snittlig ved institusjonen?
7. Har din institusjon fokus på generell helse/oral helse? På hvilken måte?
 - Kosthold
 - Mosjon
 - Munnhygiene
8. Har institusjonen en lege/tannlege/helsesøster/tannpleier tilknyttet institusjonen?
9. Hvilke rutiner er det om en ungdom får feber og endret allmenntilstand?
10. Hvilke rutiner er det om en ungdom får akutt tannverk på kvelden?
11. Hvilke krav er det fra tilsynsmyndighetene at generell helse/oral helse ivaretas?
Er det krav til journalføring ifh til dette?
12. Ser du noen behov for endringer? Hvorfor? Hvorfor ikke?

13. Får institusjonen besøk av den offentlige tannhelsetjenesten hvert år?
14. Hvis ja, fungerer det bra? Er det noe som kunne vært endret?
15. Hvis nei, har dere forsøkt å invitere tannhelsetjenesten?
16. Har tannhelsetjenesten invitert dere til møte?
17. Er det noen hindringer for at dette kunne gjennomføres?
18. Tror du at f.eks en «temakveld», hvor tannhelsetjenesten tar opp og illustrerer munnhygiene, røyk/snus, kosthold mm, ville vært nyttig for denne gruppen ungdommers helse, herunder også oral helse?
19. Tar tannlegen kontakt med dere, hvis en ungdom ikke møter til avtalt time?
20. Hva blir gjort hvis en ungdom ikke vil gå til tannlegen?
21. Offentlig ansatte tannleger bes sende bekymringsmelding til barnevernet hvis oral helse/munnhygiene ikke anses ivaretatt, dette er en indikasjon på omsorgssvikt mener barnevernet.
Tenker du at det er det?
22. Har du inntrykk av at ungdommene som kommer til institusjonen har gode, eller dårlige rutiner for munnhygiene?
23. Tror du denne gruppen ungdommer trenger ekstra oppfølging fra institusjonen og den offentlige tannhelsetjenesten når det gjelder oral helse og munnhygiene?
24. Tror du de er i en risikogruppe for generell helse, herunder oral helse/munnhygiene?

25. Tenker du at personalet kan nok om ivaretagelse av generell helse, herunder oral helse til å formidle det videre til ungdommene?
26. Hadde din profesjon undervisning i generell helse, herunder oral helse?
27. Hvis ikke, skulle du ønske at du hadde fått det?
28. Kjøpes det inn tannbørste, tannkrem, tanntråd fra institusjonen, eller er dette artikler ungdommen selv må kjøpe inn?
29. Er det noe du ønsker, eller ser at den offentlige tannhelsetjenesten kunne gjort for at denne gruppen ungdommers orale helse/munnhygiene skulle bli ivaretatt bedre?
30. Tenker du at tannhelsetjenesten, og offentlig ansatte omsorgspersoner sammen kan gjøre en forskjell for munnhelsen til ungdommer på institusjon?
31. Er det noe du ser jeg skulle spurt om, som du synes er viktig å få frem?

Spørsmål til miljøpersonalet: Denne spørreundersøkelsen er en del av min master i odontologi. Formålet er å finne ut om det er fokus på oral helse når barn er under offentlig omsorg. Min erfaring fra institusjonsarbeid er at det ikke er det. Jeg mener at ett samarbeid mellom tannhelsetjenesten og institusjoner, vil være gunstig for den enkelte ungdom og samfunnsøkonomisk positivt. Begge profesjoner har ett ansvar i å samarbeide, men så langt jeg har erfart er det pr. i dag ikke eksisterende. Det er viktig at hver enkelt ansatt ikke føler noe «press» til å svare «riktig». Dette er ikke en undersøkelse som skal finne den beste institusjonen i klassen. Institusjonen er tilfeldig valgt ut, og oppgaven vil bli anonymisert. De ansatte svarer også anonymt. Oppgaven vil bli tilgjengelig for de utvalgte institusjoner. Jeg håper alle ansatte svarer på spørsmålene. På forhånd, tusen takk for hjelpen!

1. Hvilke vakter går du?

Dag	<input type="text"/>
Aften	<input type="text"/>
Natt	<input type="text"/>
Dag/aften:	

2. Hva slags profesjonsutdanning har du?

Sykepleier	<input type="text"/>
Vernepleier	<input type="text"/>
Barnevernpedagog	<input type="text"/>
Lærer	<input type="text"/>
Ingen	<input type="text"/>
Annet, hvilken?	<input type="text"/>

3. Hadde din profesjonsutdanning undervisning i:

Generell helse:			Munn helse:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Litt	tilstrekkelig	ingenting	Litt	tilstrekkelig	ingenting

4. Hvis din grunnutdanning ikke hadde undervisning i generell/oral helse, tenker du at dette ville vært nyttig?

Ja	<input type="text"/>
Nei	<input type="text"/>
Ingen formening	<input type="text"/>

5. Tenker du, at du kan nok om oral helse/munnhygiene, til å formidle dette videre?

Ja	<input type="text"/>
Nei	<input type="text"/>
Ønsker å vite mer	<input type="text"/>
Trenger ikke å vite	<input type="text"/>

mer

6. Hva gjør du om en ungdom får feber og f.eks hodepine på kvelden?

Ringer legevakt	<input type="text"/>
Avventer situasjon	<input type="text"/>
Gir paracet/ibux	<input type="text"/>
Venter til neste dag/ingenting	<input type="text"/>

Annet, hva?

7. Hva gjør du om en ungdom får smerter fra en tann på kvelden?

Ringer tannlegevakt	<input type="text"/>
Avventer situasjon	<input type="text"/>
Gir paracet/ibux	<input type="text"/>
Venter til neste dag/ingenting	<input type="text"/>

Annet, hva?

8. Følges ungdommen til legetime?

Alltid	<input type="text"/>
Av og til	<input type="text"/>
Aldri	<input type="text"/>
Annet, hva?	<input type="text"/>

9. Følges ungdommen til tannlegetime?

Alltid	<input type="text"/>
Av og til	<input type="text"/>
Aldri	<input type="text"/>
Annet, hva?	<input type="text"/>

10. Får dere beskjed om en ungdom ikke møter til tannlegetime?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>
Annet, hva?	<input type="checkbox"/>

11. Hender det at en ungdom nekter å gå til tannlegen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>
Eventuelle kommentarer:	<input type="checkbox"/>

12. Hva gjør du da?

Ringer tannlegen	<input type="checkbox"/>	Annet, hva
Diskuterer med ungdommen	<input type="checkbox"/>	
Avventer, hvis han/hun ikke har tannsmerte	<input type="checkbox"/>	
Ingenting	<input type="checkbox"/>	

13. Har institusjonen hatt besøk fra tannhelsetjenesten i løpet av de siste 2 årene?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>

14. Tenker du at dette er/ville vært positivt?

Ja	<input type="checkbox"/>
nei	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>

15. Er ungdommene med på sportslige aktiviteter?

Institusjonen arrangerer

organisert idrett i

nærmiljø

Begge deler

Ungdommen bestemmer

Annet, hva?

16. Hvem avgjør hva som handles inn av mat til institusjonen?

Personalet

Ungdommen

setter opp liste

Institusjonen har

liste som

ungdommene

krysser av på

Annet, hva?

17. Er det regler for hva som ikke handles inn til daglig, men som av og til kan handles inn?

Nugatti

O`boy

Annet,
hva?

Banos

Peanøttsmør

Solbærtoddy

Kakao

Ingen regler

--

18. Hvor mange måltider serveres ved institusjonen hver dag?

Antall:	
---------	--

Frokost

Lunsj

Middag

Kvelds

Annet,

hva?

19. Har de med seg matpakke fra institusjonen?

Aldri

Av og til

Alltid

Vet ikke?

20. Hvem smører eventuelt matpakken?

Personalet
Ungdommen
Kjøpes på skolen
Annet, hva?

21. Har du inntrykk av at ungdommene velger å spise sunt, som f.eks:

Kjøttpålegg, ost, grønt, grovbrød, knekkebrød, havregryn mm.
Eller mer usunt, sukkerholdig pålegg, fin baguette/rundstykke, cornflakes mm.
Vet ikke

22. Hva er tilgjengelig mellom måltidene?

Frukt/grønt
Rett i koppen suppe

Frokost/cornflakes blandinger brødmatt

Annet, hva?

23. Er det arrangerte «kosekvelder» m/vafler, boller, kake mm

Ja, fast kveld/er i uken
Kommer an på hvem som er på jobb
Nei, ikke utenom lørdag
Kun av og til (ikke mer enn 2x/mnd)

24. Handler institusjonen inn godteri?

Ja, på lørdager
Ja, på lørdager og av og til i uken
Nei, ungdommene bruker ukepengene til det
Annet?

25. Hva er tilgjengelig om en ungdom ønsker mat på natten?

Frukt/grønt Frokost/cornflakes blandinger
Rett i koppen suppe brødmatt

Annet, hva?

26. Hva slags drikke er tilgjengelig til frokost?

Melk	<input type="checkbox"/>
vann	<input type="checkbox"/>
saft	<input type="checkbox"/>
kaffe	<input type="checkbox"/>
solbærtoddy	<input type="checkbox"/>

juice	<input type="checkbox"/>
Biola	<input type="checkbox"/>
kakao	<input type="checkbox"/>
te	<input type="checkbox"/>

Annet,
hva?

27. Hva slags drikke er tilgjengelig til lunsj?

Melk	<input type="checkbox"/>
vann	<input type="checkbox"/>
saft	<input type="checkbox"/>
kaffe	<input type="checkbox"/>
solbærtoddy	<input type="checkbox"/>

juice	<input type="checkbox"/>
Biola	<input type="checkbox"/>
kakao	<input type="checkbox"/>
te	<input type="checkbox"/>

Annet,
hva?

28. Hva slags drikke er tilgjengelig til middag?

Melk	<input type="checkbox"/>
vann	<input type="checkbox"/>
saft	<input type="checkbox"/>
kaffe	<input type="checkbox"/>
solbærtoddy	<input type="checkbox"/>

juice	<input type="checkbox"/>
Biola	<input type="checkbox"/>
kakao	<input type="checkbox"/>
te	<input type="checkbox"/>

Annet,
hva?

29. Hva slags drikke er tilgjengelig til kvelds?

Melk	<input type="checkbox"/>
vann	<input type="checkbox"/>
saft	<input type="checkbox"/>
kaffe	<input type="checkbox"/>
solbærtoddy	<input type="checkbox"/>

juice	<input type="checkbox"/>
Biola	<input type="checkbox"/>
kakao	<input type="checkbox"/>
te	<input type="checkbox"/>

Annet,
hva?

30. Hva slags drikke er tilgjengelig mellom måltidene?

Melk	<input type="checkbox"/>
vann	<input type="checkbox"/>
saft	<input type="checkbox"/>
kaffe	<input type="checkbox"/>
solbærtoddy	<input type="checkbox"/>

juice	<input type="checkbox"/>
Biola	<input type="checkbox"/>
kakao	<input type="checkbox"/>
te	<input type="checkbox"/>

Annet,
hva?

31. Hvor ofte har du inntrykk av at ungdommene generelt pusser tennene i løpet av en dag?

En gang	<input type="checkbox"/>
0-2To ganger	<input type="checkbox"/>
Mer enn to	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>
Eventuell kommentar:	

32. Har du mulighet til å sjekke at ungdommene pusser tennene? Event. På hvilken måte?

Nei, sjekker ikke	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Nei, morgen/kveldstell er ikke på min vakt	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Ser på når de pusser	<input type="checkbox"/>
Sjekker munnhulen	<input type="checkbox"/>
Sjekker tannbørsten	<input type="checkbox"/>

Annet, hva?

Eventuelle kommentarer:

33. Blir ungdommene oppfordret til å pusse tennene etter ett event. «nattmåltid»?

Sjelden	<input type="checkbox"/>
Som oftest	<input type="checkbox"/>
Alltid	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>

34. Hvis du oppdager at en ungdom ikke ivaretar tannpuss, hva blir gjort?

Motiverer til tannpuss, til det blir gjort	<input type="checkbox"/>
Tar det opp i personalgruppen	<input type="checkbox"/>
Tar kontakt med tannhelsetjenesten	<input type="checkbox"/>
Ingen tiltak for det	<input type="checkbox"/>
Annet, hva?	

35. Har du inntrykk av at det hjelper å motivere de?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>
Av og til	<input type="checkbox"/>
Som oftest	<input type="checkbox"/>

36. Er det krav til skriftliggjøring/dokumentasjon om en ungdom ikke ivaretar munn hygiene?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>

37. Røyker noen av ungdommene?

Ingen	<input type="checkbox"/>
Mindre en halvparten	<input type="checkbox"/>
Halvparten	<input type="checkbox"/>
Over halvparten	<input type="checkbox"/>

38. Snuser noen av ungdommene?

Ingen	<input type="checkbox"/>
Mindre en halvparten	<input type="checkbox"/>
Halvparten	<input type="checkbox"/>
Over halvparten	<input type="checkbox"/>

39. Hva blir gjort for å motivere de til å slutte?

Prater om det hvis det er en anledning for det	<input type="checkbox"/>
Det er en del av behandlingsplanen	<input type="checkbox"/>
Anbefaler røyk/snus sluttprogram	<input type="checkbox"/>
Ingenting, registrerer at de røyker/snuser	<input type="checkbox"/>
Kutt i ukepenger	<input type="checkbox"/>
De får ikke røyke/snuse på institusjonens inne/ute område	<input type="checkbox"/>
Annet, hva?	<input type="checkbox"/>

40. Har du behov for kurs/opplæring i forhold til ivaretagelse av munn helse/generell helse?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>

41. På hvilken måte tenker du at dette kunne gjennomføres?

Kurs/opplæring på institusjon, sammen med ungdommene	<input type="checkbox"/>
Kurs/opplæring i personalgruppen	<input type="checkbox"/>
Det skulle vært som del av utdanningen	<input type="checkbox"/>
Annet, hva?	<input type="checkbox"/>

42. På hvilken måte tenker du at tannhelsetjenesten kunne vært til hjelp for ungdommene i institusjonen?

Det offentlige tilbudet er tilstrekkelig	<input type="checkbox"/>
Mer kontakt med ungdommen/omsorgspersonene.	<input type="checkbox"/>
Tilbakemelding fra f.eks tannlegebesøk	<input type="checkbox"/>
Besøk på institusjon fra tannhelsetjenesten	<input type="checkbox"/>
Samarbeidsmøter med tannhelsetjeneste/institusjon	<input type="checkbox"/>
Annet, hva?	<input type="checkbox"/>

43. Tenker du at tannhelsetjenesten, og offentlig ansatt omsorgsperson som deg sammen kan gjøre en forskjell for munnhelsen til ungdommer på institusjon?

Ja, hvordan?	<input type="checkbox"/>	
Nei, hvorfor?	<input type="checkbox"/>	

44. Er det noe du ser jeg har glemt å spørre om i denne undersøkelsen, som er viktig å få frem?

