



Avdeling for folkehelsefag  
Campus Elverum

Irene Nyhus Pedersen og Kamilla Blomberg Grov

Veileder: Harald Holst

## **Bacheloroppgave i tannpleie**

**4TABA10 2014**

# **Tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern**

Interprofessional collaboration between dental  
hygienist and child welfare

Antall ord: 11298

**Bachelor i Tannpleie**

**2017**

Samtykker til utlån hos høyskolebiblioteket

JA  NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA  NEI

«Å komme sammen er begynnelsen  
Å holde sammen er framgang  
Å arbeide sammen er suksess»

-Henry Ford (1863- 1947)

## Sammendrag

Denne fordypningsoppgaven omhandler tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern. Forskning viser at det er underrapporteringer av bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten, herunder tannpleier, til barnevernet. Det vises også at barnevernet sjeldent innhenter informasjon fra tannhelsetjenesten i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt og mishandling. Formålet med oppgaven var å få økt kunnskap om hvilke faktorer som kan fremme tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern. Problemstillingen er derfor: «*Hvilke faktorer fremmer tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern?*». For å besvare problemstillingen benyttet vi forskningsartikler, pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og egne erfaringer. Resultatet av arbeidet viser at det er mange ulike faktorer som fremmer et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern. De mest fremtredende faktorene var klare profesjonsroller, samarbeidsmøter, skriftlige avtaler, veiledning og kommunikasjon.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	3
<b>1. Innledning.....</b>	<b>6</b>
1.1    Bakgrunn for valg av tema .....	6
1.2    Problemstilling.....	7
1.3    Avgrensning.....	7
1.4    Formål .....	8
1.5    Definisjon av sentrale begreper .....	8
1.6    Disposisjon .....	8
<b>2. Metode.....</b>	<b>9</b>
2.1    Litteratursøk.....	9
2.2    Kildekritikk .....	10
2.3    Ethiske overveielser .....	10
2.4    Beskrivelse av forskningsartiklene .....	11
<b>3. Teori .....</b>	<b>13</b>
3.1    Barnevernet .....	13
3.2    Omsorgssvikt og mishandling.....	14
3.2.1    Fysisk mishandling.....	15
3.2.2    Psykisk mishandling.....	15
3.2.3    Seksuelle overgrep.....	16
3.2.4    Omsorgssvikt.....	16
3.3    Tannpleiers funksjon.....	16
3.4    Tverrprofesjonelt samarbeid.....	18
3.5    Kommunikasjon .....	20
3.5.1    Verbal kommunikasjon.....	21
3.5.2    Nonverbal kommunikasjon.....	21
3.5.3    Veiledning .....	22
<b>4. Drøfting .....</b>	<b>23</b>
4.1    Hvorfor er tverrprofesjonelt samarbeid viktig? .....	23
4.2    Avklaring av profesjonsroller.....	24
4.3    Samarbeidsmøter og skriftlige avtaler.....	29
4.4    Veiledning av profesjoner .....	31

4.5	Kommunikasjon i tverrprofesjonelt samarbeid .....	32
5.	Konklusjon .....	35
6.	Litteraturliste .....	36
Vedlegg 1	.....	40

# 1. Innledning

Denne fordypningsoppgaven omhandler tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleiere og barnevern. Tannpleiere er pålagt å sende bekymringsmelding til barnevernet ved mistanke om omsorgssvikt og mishandling av barn og unge (Helsepersonelloven, 1999). Med tanke på at dårlig tannhelse hos barn og unge i mange tilfeller kan assosieres med omsorgssvikt og mishandling, er dette et svært viktig og relevant tema for tannpleierens funksjon. De siste årene har det blitt mer fokus på den rollen tannhelsepersonell har, og deres meldeplikt til barnevernet. Den offentlige tannhelsetjenesten er den eneste helsetjenesten som har barn og unge inne jevnlig til undersøkelse gjennom oppveksten fra de er 3 år til 18 år (Næss, Bjørknes & Brattabø, 2014). Tannpleiere har derfor en unik mulighet til å avdekke omsorgssvikt og mishandling ved å være observante på forhold som er bekymringsfulle. Til tross for denne muligheten viser statistikk og forskning at det sendes svært få bekymringsmeldinger til barnevernet fra tannhelsepersonell (Kloppen, Rønneberg, Espelid & Bårdsen, 2010). Vi er av den oppfatning at økt tverrprofesjonelt samarbeid, kan bedre situasjonen.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2015 mottok barnevernet i Norge totalt 54 396 bekymringsmeldinger. I statistisk sentralbyrå kommer tannhelsetjenesten, og dermed tannpleier under kategorien «lege/sykehus/tannlege». Kun 3 538 bekymringsmeldinger ble sendt til barnevernet fra denne kategorien (Statistisk sentralbyrå, 2016a). Det står ikke konkret hvor mange av bekymringsmeldingene som kommer fra tannhelsetjenesten, men ifølge Næss et al., (2014) ble det i 2011 sendt 474 bekymringsmeldinger fra Den offentlige tannhelsetjenesten. Disse tallene viser at barnevernet mottar svært få bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten.

Kvelling (2015) skriver at barn og unge som blir utsatt for omsorgssvikt og mishandling blir oppdaget for sent, og ca. ti prosent blir ikke oppdaget i det hele tatt. Samhandlingsreformen vil blant annet ha som konsekvens at det skal bli bedre samarbeid mellom ulike helsetjenester, og tidlig innsats framfor sen innsats (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Dette kan bidra til at barn og unge i risikogrupper får hjelp tidligere ved et økt samarbeid mellom tannpleiere og barnevernet. Ifølge Kloppen et al., (2010) har tannhelsetjenesten vært, og er, en for lite utnyttet

ressurs i arbeidet med å avdekke skadelige livssituasjoner som barn og unge kan være i. Hun skriver at det har blitt en forbedring de siste årene, men at det fortsatt er underrapportering av omsorgssvikt og mishandling fra tannhelsetjenesten.

I emnet «Tannpleie for barn og unge i risikogrupper» fikk vi undervisning om tegn og signaler ved omsorgssvikt og mishandling. I tillegg fikk vi undervisning av barnevernet, og i praksis deltok vi på et foredrag med pedodontist (spesialist i barnetannpleie) Anne Rønneberg. Dette gjorde sterkt inntrykk på oss, og gjorde oss mer bevisst på hvor viktig vår rolle som tannpleier er. Som tannpleier i Den offentlige tannhelsetjenesten møter vi barn og unge nesten hver dag. Vi ønsker derfor å tilegne oss økt kunnskap om hva som fremmer tverrprofesjonelt samarbeid, for at tannpleiere kan være en viktigere ressurs i arbeidet med barn og unge i risikogrupper.

## 1.2 Problemstilling

På bakgrunn av forklaringen ovenfor har vi valgt følgende problemstilling: *«Hvilke faktorer fremmer tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern?»*

## 1.3 Avgrensning

For å avgrense temaet har vi valgt å ikke fokusere på hvilke faktorer som hemmer et tverrprofesjonelt samarbeid. Fordypningsoppgaven handler om tannpleiere som er ansatt i Den offentlige tannhelsetjenesten, og ikke om de som er ansatt i private tannklinikker. Vi skriver om barn og unge fra de er født til de er 18 år, selv om barnevernet kan ha videre oppfølging frem til de er 23 år (Barnevernloven, 1992). Ved betegnelsene mishandling og omsorgssvikt mener vi alle formene som er beskrevet i kapittel 3.2 (se s. 15 i oppgavebesvarelsen), men vi velger å bruke de ovennevnte ordene om alle formene. Oppgaven handler om tverrprofesjonelt samarbeid, men i teksten bruker vi begrepene tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeid om hverandre. I tannhelsetjenesten arbeider det også tannleger og tannhelsesekretærer, men vi fokuserer på vår rolle som tannpleier. Vi tar derfor ikke nærmere opp det arbeidet som tannleger og tannhelsesekretærer vil ha ifølge helsepersonelloven (1999) § 33 og barnevernloven (1992) § 6-4.

## 1.4 Formål

Formålet med fordypningsoppgaven er å få økt kunnskap om tverrprofesjonelt samarbeid og hva som fremmer samarbeidet med barnevernet. Og hvordan tannpleier og barnevern sammen kan bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst. Vi ønsker økt kunnskap om tverrprofesjonelt samarbeid slik at vi kan bidra mer og være bedre forberedt til arbeidslivet og arbeidet med å avdekke omsorgssvikt og mishandling. I FNs barnekonvensjon, står det at ved alle handlinger som berører barn skal barnets beste være et grunnleggende hensyn (Barne- og familiedepartementet, 1989). Dette er viktig å alltid tenke på når vi arbeider med barn og unge slik at vi er skjerpet og observante på forhold som kan være bekymringsfulle og skadelig for barnet. Vi er også av den oppfatning at vi vil kunne få nytte av kunnskap om tverrprofesjonelt samarbeid i andre sammenhenger som tannpleier.

## 1.5 Definisjon av sentrale begreper

- **Tverrprofesjonelt samarbeid:** Et samarbeid hvor ulike profesjoner arbeider sammen og har felles mål for oppgavene eller prosjektet (Willumsen & Ødegård, 2016).
- **Profesjon:** En profesjon blir forklart som det yrket en person er faglært i (Willumsen & Ødegård, 2016).

## 1.6 Disposisjon

Oppgaven er delt inn fem hovedkapitler med en del underkapitler på hver. Hovedkapitlene er: innledning, metode, teori, drøfting og konklusjon. I innledningskapitlet beskriver vi tema, begrunner valg av problemstilling, definerer begreper og forklarer formålet med oppgaven. Kapittel to utgjør metoddelen, der vi beskriver metode, litteratursøket, kildekritikk, etiske overveielser og forskningsartiklene. Kapittel tre utgjør teoridelen, hvor vi beskriver sentrale temaer til oppgaven. I kapittel fire som er drøftingskapitlet, drøfter vi det som er beskrevet i teoridelen sammen med forskningsartiklene, egne erfaringer og meninger. I siste kapittel vil vi svare på problemstillingen i en konklusjon.



## 2. Metode

I følge Dalland (2014) er det nødvendig å ta i bruk en metode for å svare på en problemstilling. En metode blir selve redskapet vårt og fungerer som en mal for hvordan vi går fram for å finne informasjon til det vi vil undersøke. For å finne svar på problemstillingen trenger vi først informasjon. Metodene deles i hovedsak inn i kvalitativ og kvantitativ metode. Forskjellen er at en kvantitativ metode er målbar og kan gi oss data i form av statistikk eller prosentandel. De som benytter denne betegnes som «tellerer». En kvalitativ metode er ikke målbar med tall, men gir oss informasjon i form av opplevelser, meninger, følelser og synspunkter. De som benytter seg av denne betegnes som «tolkerer». Begge metodene kan gi en bedre forståelse av samfunnet vårt med tanke på hvordan vi lever og samhandler med hverandre. Vitenskapelige artikler skiller mellom primærlitteratur og sekundærlitteratur. Primærlitteratur er førstegangs produsert hvor det skal være mulig å kontrollere metoden og forske videre på det som er produsert. En forskning med sekundærlitteratur er basert på forskning fra primærstudier hvor det er en kritisk gjennomgang og vurdering av det som er skrevet (Dalland, 2014).

Denne bacheloroppgaven er en fordypningsoppgave, som i hovedsak baserer seg på eksisterende litteratur og forskning. Men vi har også brukt pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, egne meninger og erfaringer fra praksis. Forskningsartiklene vi har brukt i oppgaven er primærlitteratur, men vi har også benyttet oss av en del sekundærlitteratur. Vi har fulgt Høgskolen i Innlandet sine retningslinjer for å skrive bacheloroppgave, og benyttet APA-standard når det gjelder referansehandling.

### 2.1 Litteratursøk

For å finne forskningsartikler som er relevante for vår problemstilling har vi benyttet oss av søkemotorer som er godkjente av Høgskolen i Innlandet. Vi brukte PubMed og Oria. Vi har også søkt i andre, men det var i de to ovennevnte søkemotorene at vi fant artiklene vi har brukt i oppgaven. Vi brukte ulike søkeord og MeSH-termer for å gjøre søkene mer konkrete, spesifiserte og for å finne forskning på norsk og engelsk. For å velge ut de mest aktuelle har vi sett på dato, overskrift, lest sammendrag og konklusjon. Dette var for å forsikre oss om at artiklene inneholdt informasjon som var nyttig for oss. I tillegg har vi ikke brukt artikler som

er eldre enn ti år. Vi begrenset søket ved å benytte kildekritikk som er beskrevet i neste underkapittel.

Vi benyttet ordene: difficulties, interprofessional, collaboration, healthcare, teamwork, dental hygienist, interdisciplinary collaboration, role, barn og unge, samarbeid, tverrfaglig samarbeid, tverrprofesjonelt samarbeid, safeguarding, children, dentistry, professionals og en kombinasjon av disse. I vedlegg 1 som inneholder et PICO-skjema, beskrives det hvordan vi har brukt søkeordene for å finne artiklene. Ordet tverrprofesjonelt samarbeid, tverrfaglig samarbeid og samarbeid har mange ulike ord og betydninger på engelsk. Derfor var det utfordrende å søke konkret på disse. Vi måtte bruke søkeordene tverrfaglig og tverrprofesjonelt om hverandre. Det er forskjellige oppfatninger av disse ordene, og vi har sett at ordene blir brukt om hverandre med samme betydning. Det finnes lite forskning som kun handler om det å fremme tverrprofesjonelt samarbeid. Vi har derfor valgt å bruke artikler som også handler om faktorer som hemmer, fordi det i all hovedsak er det motsatte av hva som fremmer tverrprofesjonelt samarbeid.

## 2.2 Kildekritikk

Det er viktig å være kritisk i valget av kildebruk fordi litteraturen vi velger å bruke i vår oppgave, og som bidrar til teksten, er kilder. Kildekritikk handler om å velge metoder for å vise at kildene er troverdige og pålitelige (Dalland, 2014). Vi har kun benyttet fagfelleverderte (peer reviewed) forskningsartikler som ikke er eldre enn ti år. Fagfelleverdert betyr at artiklene er gjennomgått og godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland, 2014). Vi har valgt ut de forskningsartiklene som var mest relevante og som belyser vår problemstilling. Vi har også valgt å bruke noen artikler som er fra andre land. Begrunnelsen for dette er at vi mener artiklene er overførbare til norske forhold med tanke på vår problemstilling og tema.

## 2.3 Ethiske overveielser

Vi har overholdt taushetsplikten vi er pålagt under § 21 i helsepersonelloven (1999). I teksten har vi anonymisert praksissteder, hendelser og personer slik at andre ikke får opplysninger om hvor vi har vært, og hvem vi skriver om når vi refererer til egne erfaringer.

## 2.4 Beskrivelse av forskningsartiklene

*Difficulties in collaboration: a critical incident study of interprofessional healthcare teamwork*, Susanne Kvarnström (2008), Journal of Interprofessional Care. Forskningsartikkelen fant vi ved å kombinere søkeordene difficulties, interprofessional, collaboration, healthcare og teamwork i PubMed. Vi fikk opp 8 resultater, avgrenset til fagfelleverdert og fikk deretter opp ett resultat. Studien er fra Sverige og vi anser denne som relevant til vår oppgave fordi den forklarer hva som kan være vanskelig i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Det er i all hovedsak det motsatte av hva som fremmer. Forskningen er kvalitativ og studien ble utført ved å intervju 18 personer fra 9 forskjellige helseprofesjoner. Målet med studien var å identifisere og beskrive vanskeligheter i forhold til tverrprofesjonelt samarbeid. Studien viser at det var vanskeligheter i samarbeidet når de ulike rollene gikk over i hverandres fagfelt, og når de forskjellige rollene ikke ble satt like mye fokus på. Det var også et problem når profesjonene ikke hadde respekt for hverandres kunnskap og bidrag i samarbeidet.

*Current Perceptions of the Role of Dental Hygienists in Interdisciplinary Collaboration*, Kelli M. Swanson Jaecks (2009), The Journal of Dental Hygiene. Forskningsartikkelen fant vi ved å kombinere søkeordene dental hygienist, interdisciplinary, collaboration og role i Oria. Vi fikk opp 174 treff, avgrenset til fagfelleverdert og fikk deretter opp 162 treff. Artikkelen var den andre på listen. Studien er fra USA og vi anser denne som relevant til vår oppgave fordi den handler om tannpleierens rolle i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Den handler også om vanskeligheter i samarbeidet og kommunikasjonsferdigheter som kan bedre samarbeidet. Forskningen er kvantitativ og det var 103 tannpleiere som var med på undersøkelsen. Det ble spurt om erfaring, selvtillit, lederskap, kunnskap og fremtiden i forhold til det tverrprofesjonelle samarbeidet. Resultatet av undersøkelsen viste at tannpleiere mente deres rolle i samarbeidet var viktig både nå og i fremtiden. Den viste også at det viktigste verktøyet vi har i samarbeidet er gode kommunikasjonsferdigheter.

*Felles innsats eller solospill? - en kvalitativ studie om tjenesteyters samarbeid omkring barn og unge*, Atle Ødegård og Elisabeth Willumsen (2011), Tidsskriftet Norges Barnevern. Forskningsartikkelen er fra Norge og vi fant den ved å kombinere søkeordene barn, unge, samarbeid og tverrprofesjonelt samarbeid i Oria. Søket ga 6 treff, deretter avgrenset vi til

fagfelleurdert og fikk opp 5 treff. Artikkelen var den andre på listen og forskningen er kvalitativ. Denne forskningsartikkelen er svært relevant for vår problemstilling fordi den handler om hvordan vi får til et velfungerende tverrprofesjonelt samarbeid og hvordan samarbeidet kan forbedres. Det var 17 personer med variert yrkesbakgrunn fra helse- og omsorgstjenesten som deltok i studien. Profesjonene fylte ut et skjema der de skulle skrive om ulike opplevelser de hadde hatt av samarbeid. De skulle skrive hva de mente hemmer og fremmer et samarbeid, og fortelle om samarbeid de hadde opplevd som bra og dårlig. Studien skal bidra til en økt forståelse av det å samarbeide. Resultatet av studien viser at for å få til et velfungerende samarbeid må de ulike profesjonene vite hva samarbeid er, og ha samme oppfatning av hva det innebærer. De må ha respekt, god kommunikasjon, føle seg likeverdige i forhold til hverandre og ha en felles innsats. Ledelsen må ha gode kommunikasjonsferdigheter, være opptatt av kvalitet og planlegging i samarbeidet. Det er også viktig å evaluere hvordan samarbeidet er, og om det kan forbedres.

*Safeguarding children in dentistry: 1. Child protection training, experience and practice of dental professionals with an interest in paediatric dentistry*, J. C. Harris, C. Elcock, P. D. Sidebotham og R. R. Welbury (2009), *British Dental Journal*. Forskningsartikkelen er fra England og vi fant den ved å kombinere søkeordene safeguarding, children, dentistry og professionals i Oria. Vi avgrenset søket til fagfelleurdert og artikkelen var den første på listen av 174 treff. Forskningen er kvantitativ. Vi anser denne studien som svært relevant for vår oppgave fordi den handler om tannhelsepersonell sin rolle i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt og mishandling. Den handler også om hva som ønskes av tannhelsepersonell i et samarbeid. Årsaken til at studien ble utført var en mistanke om at det var barn som ikke ble oppdaget av tannhelsepersonell når de hadde vært utsatt for mishandling eller omsorgssvikt. Tannhelsepersonell har en unik mulighet til å kunne oppdage dette og de ville derfor finne ut hvilke rutiner og hvilke barrierer tannhelsepersonell har i dette arbeidet. Det ble sendt ut 789 undersøkelser til tannhelsetjenesten. Resultatet av studien viser at det må bli et bedre tverrprofesjonelt samarbeid mellom barnevern og tannhelsepersonell slik at tannhelsepersonell kan få mer kunnskap. Det er et for stort gap mellom det å legge merke til signaler fra barn og unge til det å faktisk melde fra til barnevernet. Tannhelsepersonell var usikre på sin rolle og hva de skulle gjøre hvis de fikk en mistanke om omsorgssvikt og mishandling. De ønsket i tillegg mer veiledning fra barnevernet.

## 3. Teori

I teoridelen belyser vi teori som vi anser som nødvendig for å kunne svare problemstillingen. Vi forklarer arbeidsoppgaven til barnevernet, forklarer hva mishandling og omsorgssvikt er, og tannpleiers funksjon. Vi presenterer videre tverrprofesjonelt samarbeid da dette er hovedfokuset i fordypningsoppgaven. Og i det siste kapittelet tar vi for oss kommunikasjon og veiledning da dette er viktig i alt samarbeid.

### 3.1 Barnevernet

Barneverntjenesten har som hovedoppgave å bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst. De skal sikre at barn og unge som lever under skadelige forhold får omsorg og den hjelpen de trenger til rett tid (Barnevernloven, 1992). De arbeider etter hva som er det beste for barnet og gjør ulike tiltak for barn som lever i vanskelige situasjoner. Kommunen har ansvaret for barnevernet, og det er en forebyggende tjeneste som har fokus på tidlig intervensjon og støtte. Mye av arbeidet de gjør handler om å vedta frivillige hjelpetiltak til familier som trenger det (Barne- og likestillingsdepartementet, 2014a).

Barnevernspedagoger, sosionomer, psykologer og jurister er de ulike profesjonene som er ansatt i barnevernet. Dette er ulike utdanninger, men de har kompetanse på mye av det samme som er viktig i arbeidet med barn og unge. Vi går ikke i dybden på utdanningene, men beskriver kort hva de har kunnskap om. Profesjonene har kompetanse på kommunikasjon, relasjonsbygging, barn og unges utvikling, psykologi, tiltak for å bedre omsorgssituasjonen til barn og unge, foreldrekompetanse og behandling av barnevernssaker (Helsedirektoratet, s.a). Barnevernet må vurdere ulike bekymringsmeldinger de mottar fra helse- og sosialtjenester, politi, barnet eller ungdommen selv, foreldrene eller privatpersoner som er bekymret for om barnet får nødvendig omsorg og trygghet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2014b).

I barnevernloven § 3-2 står det at barnevernet skal medvirke til at barn og unge også ivaretas av andre offentlige instanser. De må derfor samarbeide med andre instanser når det kan hjelpe å løse oppgaver som de er pålagt. Barnevernet er avhengige at andre sender bekymringsmeldinger når de mistenker omsorgssvikt eller mishandling for at de skal kunne

hjelpe. Ifølge loven må barnevernet også gi veiledning og delta på samarbeidsavtaler som blir opprettet (Barnevernloven, 1992).

Helse- og sosialtjenestene er under loven pålagt å melde til barnevernet dersom de mistenker at barn og unge blir utsatt for mishandling eller omsorgssvikt (Helsepersonelloven, 1999). Tannhelsetjenesten er en slik tjeneste. Hvis en tannpleier sender bekymringsmelding til barnevernet skal bekymringsmeldingen ifølge barnevernloven vurderes av barnevernet innen en uke om det er behov for å opprette en undersøkelse, eller om saken blir henlagt. I bvl. § 6-7a står det at de som arbeider i offentlige instanser skal få tilbakemelding innen tre uker på om bekymringsmeldingen er mottatt, hvis ikke det er spesielle grunner som unnlater det. Siden tannpleier er ansatt i en offentlig instans har også tannpleier ifølge barnevernloven krav på å få tilbakemelding på om det er blitt åpnet en sak som følge av bekymringsmelding. Hvis det blir opprettet en undersøkelse skal denne bli utført innen tre måneder. Videre skal tannpleier få tilbakemelding på at undersøkelsen er gjennomført, og om saken blir henlagt eller videre skal følges opp (Barnevernloven, 1992).

Noen barnevernssaker handler om at foreldre ikke klarer oppdragelsen alene og trenger støtte i form av veiledning og råd. Barnevernet kan da hjelpe med å sikre barn og unge den omsorgen de trenger samtidig som de bor hos foreldrene. Da kan de tilby blant annet avlastningshjem, aktiviteter eller støttekontakt. I saker som handler om at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt, mishandling eller har alvorlige atferdsproblemer, kan barnevernet etter loven fatte vedtak om at barnet blir flyttet til et fosterhjem eller institusjon. Barnevernet kan ikke alene bestemme om et barn skal flyttes i fosterhjem eller institusjon, dette må gå igjennom fylkesnemnda. Det skal alltid vurderes hjelpetiltak først (Barnevernloven, 1992).

## 3.2 Omsorgssvikt og mishandling

Tannpleier er i en nøkkelposisjon når det gjelder å avdekke omsorgssvikt og mishandling. Tannpleier har barn og unge inne til undersøkelse på tannklinikken nesten hver dag og har mulighet til å kunne observere fysiske og psykiske tegn på at barnet ikke har det bra. Det er ulike signaler som kan oppdages på tannklinikken. Unnlattelse av oppmøte på klinikken, annerledes atferd, samspillet mellom barn og foreldre, fysiske skader i hode- og hals region,

barn og unges forhold til egen munn, dårlig munnhygiene og karies (Pedersen, Strand, Willumsen, & Rønneberg, 2015).

Kvello (2015) forklarer omsorgssvikt og mishandling som unnlatelse i ivaretagelsen av barn og unges grunnleggende behov. Omsorgssvikt blir forklart som mangel på handling, og mishandling som påføring av skade (Kvello, 2015). Begge omhandler foreldre eller andre omsorgspersoner for barnet. I litteraturen deles det ofte inn i fire former: fysisk mishandling, psykisk mishandling, seksuelle overgrep og omsorgssvikt (Pedersen, et al., 2015).

### **3.2.1 Fysisk mishandling**

Fysisk mishandling er for eksempel slag, risting, brenning, kvelning og andre måter som kan bidra til at et barn skades. Tannpleier kan avdekke dette ved å se etter bilaterale skader, sår, blåmerker, brennmerker, bitemerker, skrap eller skader i ansiktet, på hode, i munn og halsregionen (Kvello, 2015). Det viktig å spør om en forklaring på hvordan skaden har skjedd, og sjekke om dette stemmer overens med det kliniske bildet (Pedersen, et al., 2015). Hode- og halsregionen er de vanligste stedene å ha skader etter mishandling, og i 59 % av tilfellene forekommer skader her (Kloppen, et al., 2010). «Triangle of safty» beskriver området på hals og bak ørene, dette er områder tannpleier må være særlig oppmerksom på (Pedersen, et al., 2015).

### **3.2.2 Psykisk mishandling**

Psykisk mishandling er når barn og unge blir utsatt for verbal fiendtlighet av ansvarspersoner. Barnet blir for eksempel fortalt at de ikke er ønsket og ikke er bra nok (Helsebiblioteket, 2015). Følelsesmessig mishandling kan avdekkes ved å observere atferd og samspill mellom barn og foreldre. Barnet kan ofte ha en annerledes atferd, virke deprimerte, tilbaketrukket og redde. Det kan også være motsatt ved at de har en aggressiv atferd. Ungdommer kan ha et dårlig selvbilde og skade seg selv ved å for eksempel ta rusmidler, selvskading eller sulte seg selv (Pedersen, et al., 2015). Psykisk mishandling kan forekomme ved alle typer omsorgssvikt og mishandling, men kan også forekomme alene (Helsebiblioteket, 2015).

### **3.2.3 Seksuelle overgrep**

Seksuelle overgrep er en handling som baserer seg på en voksens behov hvor barnets avhengighet blir utnyttet. Dette handler om at en voksen utnytter sin maktposisjon overfor barnet. Signaler på seksuelle overgrep kan være de samme som ved psykisk mishandling. Et annet signal kan være at barnet dissosierer, noe som kan gjenkjennes ved at det blir vanskelig å få kontakt med barnet. Barnet forsvinner litt bort fra virkeligheten og kan se mentalt fraværende ut (Kvello, 2015). Det kan også være fysisk mishandling ved seksuelle overgrep som sår og rødhet i ganen, og blåmerker bak ørene. Barnet kan ha et vanskelig forhold til sin egen munn, og ha lett for å brette seg når de for eksempel får et speil eller sonde i munnen. Tannbehandling kan være vanskelig da det kan gi assosiasjoner til seksuelle overgrep og bringe frem vonde minner. Dette fører ofte til at de avbestiller timer på grunn av redsel for tannbehandling (Pedersen, et al., 2015; Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

### **3.2.4 Omsorgssvikt**

Omsorgssvikt er når barnet ikke får dekket sine grunnleggende, fysiske, psykiske, sosiale og kognitive behov (Kvello, 2015). Signaler på omsorgssvikt kan være at barnet ikke ser stelt ut, har en påkledning som ikke er egnet, har dårlig selvbilde, munnhygiene, helse, og mye ikke-møtt på tannklinikken. Barnet blir overlatt til seg selv og kan virke trist, redd og urolig, og mange kan få psykiske problemer som ungdom (Kvello, 2015).

Disse fire formene for omsorgssvikt og mishandling kan gi mange av de samme signalene, og de kan være sammensatte. Det er viktig at tannpleiere har kunnskap om disse signalene for å kunne skille mellom det som er normalt og unormalt. I Norge i 2015 var det 53 439 barn som fikk barnevernstiltak. 43 370 av disse fikk hjelpetiltak og 10 069 fikk omsorgstiltak (Statistisk sentralbyrå, 2016b).

## **3.3 Tannpleiers funksjon**

Den offentlige tannhelsetjenesten tilbyr tannhelsetilbud til prioriterte grupper som har rett på gratis tannhelsetjenester. De prioriterte gruppene skal bli fulgt opp og bli gitt et oppsøkende tilbud. Fylkeskommunen er ansvarlig for Den offentlige tannhelsetjenesten og formålet er å



sørge for at befolkningen får nødvendig forebyggelse og behandling for å fremme tannhelsen sin. Tannhelsetjenesten skal spre opplysninger til befolkningen slik at hver enkelt kan få informasjon om tannhelse, og øke interessen for hvordan de kan bevare tannhelsen (Tannhelsetjenesteloven, 1983). De ulike prioriterte gruppene til Den offentlige tannhelsetjenesten er:

- A. Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- B. Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- C. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- D. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret (75 % refusjon).
- E. Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere (Tannhelsetjenesteloven, 1983).

Den offentlige tannhelsetjenesten skal innkalle barn fra de er 3 år til de blir 18 år regelmessig til kontroll, og har derfor jevnlig kontakt med barn og unge (Tannhelsetjenesteloven, 1983). Tannpleier har som nevnt tidligere en unik mulighet til å følge barn og unge sin helse, utvikling og adferd. En tannpleier undersøker tenner og munnhule, tar røntgenbilder, rensar tenner, stiller diagnoser og henviser videre ved behov. I tillegg skal tannpleier ha fokus på forebygging før behandling. Dette betyr at tannpleiere jobber for å fremme helse, forebygge sykdom og hindre at sykdom utvikler seg. Tannpleier skal gi pasientveiledning og informasjon til sine pasienter om hvordan de kan bevare en god tannhelse. Tannpleier underviser også på skoler, barnehager, helsestasjon og andre steder hvor barn og unge oppholder seg (Norsk tannpleierforening, s.a.).

Ved alle handlinger som omfavner barn og unge skal de sitt beste være i fokus (Barne- og familiedepartementet, 1989). Tannpleier har en lovpålagt melde- og opplysningsplikt. I helsepersonelloven § 33 og barnevernloven § 6-4, står det at helsepersonell, herunder tannpleier, har en lovpålagt plikt til å melde fra til den kommunale barnevernstjenesten hvis de mistenker at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt og mishandling. Ved en slik bekymring går opplysningsplikten foran taushetsplikten. På denne måten kan tannpleier bidra til å ivareta barn og unge på best mulig måte ved å være oppmerksomme på bekymringsverdige forhold som kan føre til at barneverntjenesten må iverksette tiltak (Helsepersonelloven, 1999; Barnevernloven, 1992). Tannpleier skal også utgi opplysninger hvis de pålegges dette fra andre instanser som er ansvarlig for gjennomføring av lov om barneverntjenester

(Helsepersonelloven, 1999). Det er ikke tannpleier sin jobb å finne ut om barnemishandling er tilfelle, de skal kun melde sin bekymring eller mistanke (Pedersen, et al., 2015).

### 3.4 Tverrprofesjonelt samarbeid

Samarbeid er et ord som blir brukt i ulike sammenhenger og kan være vanskelig å definere. Samarbeid og samordning blir også brukt mye om hverandre med samme betydning. I denne oppgaven bruker vi definisjon av samarbeid som «*samspill, kompaniskap og det å arbeide sammen*» (Glavin & Erdal, 2013, s. 27). I arbeidet med barn og unge vil det å samarbeide være et verktøy for å nå målene. Det bidrar også til at en deler og bygger opp kompetanse, får faglig støtte og øker kunnskapsnivået (Glavin & Erdal, 2013).

Det finnes forskjellige begreper for samarbeid, slik som tverrprofesjonelt-, tverrfaglig-, tverrsektorielt- og tverretatlig samarbeid. Disse ulike formene for samarbeid kan forveksles med hverandre og blir ofte brukt om hverandre. Tverrfaglig samarbeid handler om at flere yrkesgrupper jobber sammen på tvers av faggrenser mot et felles mål. Tverretatlig samarbeid handler om samarbeid på tvers av etatsgrensene i kommunen, og tverrsektorielt samarbeid handler om samarbeid på tvers av sektorene i kommunen (Glavin & Erdal, 2013). Tverrprofesjonelt samarbeid forklares ved at ulike profesjoner arbeider sammen og har en felles oppgave eller prosjekt (Willumsen & Ødegård, 2016). Alle de ovennevnte begrepene blir brukt om hverandre og kan i ulike sammenhenger bety det samme.

I denne oppgaven bruker vi begrepet tverrprofesjonelt samarbeid for å forklare at det er samarbeid på tvers av ulike yrkesprofesjoner. Ordet tverrprofesjonell har mye av den samme betydningen som det engelske ordet «*interprofessional*» som brukes i engelsk litteratur. Tverrprofesjonelt er også et mer riktig begrep i denne oppgaven enn tverrfaglig, da det er svært vanskelig å avgrense et fag og begrepet kan bli unyansert (Willumsen & Ødegård, 2016). Vi benytter oss likevel av litteratur om tverrfaglig samarbeid da mye av det kan knyttes opp mot tverrprofesjonelt samarbeid. Tverrprofesjonelt samarbeid handler om å samarbeide med andre profesjoner får å få et godt utviklet tjenestetilbud. I dette tilfellet vil et felles mål være å avdekke omsorgssvikt og mishandling hos barn og unge. Det vil også kunne gi en tidlig intervensjon, økt kompetanse og en mer helhetlig vurdering (Glavin & Erdal, 2013).

Tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeid generelt er den nye fremtiden i følge samhandlingsreformen. Men det påpekes at det kan være en vanskelig prosess å gjennomføre i praksis fordi de ulike instansene har forskjellig oppfatning og forståelse av hva tverrprofesjonelt samarbeid er, og hva som er viktigst å fokusere på (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Noe av det som er nødvendig i et samarbeid er finansieringsordninger, retningslinjer for samhandling, klare ansvarsforhold og god kommunikasjon (Tjora og Melby, 2013). For at et samarbeid ikke skal bli for generelt er det nødvendig å forplikte seg til samarbeidet med at det er forankret i planer. Instansene burde ha gode relasjoner til hverandre og et godt planlagt samarbeid. De burde også ha engasjement og vite hva som er deres rolle i arbeidet (Willumsen & Ødegård 2016). Det er også viktig at samarbeidet har god forankring i ledelsen, gode rutiner og at de ulike aktørene ser betydningen av det å samarbeide. De ulike profesjonene burde vite noe om de andre profesjonenes ansvarsområde og faglig forståelse. De må også være trygg på sitt eget fagområde og kjenne sine egne styrker og begrensninger. For å sikre kvaliteten er det nødvendig at profesjonene har kunnskap om hverandre, respekt for hverandres kompetanse, og at de deler kunnskap og ferdigheter (Willumsen & Ødegård, 2016). Et samarbeid må også vedlikeholdes og evalueres med hensyn til mål, organisering, innhold og oppnådde resultater. I et slikt samarbeid kan profesjonene utfylle hverandre (Glavin & Erdal, 2013).

Både tannhelsetjenesten og barnevernet har mulighet til å påvirke kvaliteten av tjenestene og derfor er det viktig med et velutviklet samarbeid. Dette er utfordrende fordi profesjonene har ulike roller. Det er ifølge samhandlingsreformen meldt inn til regjeringen at det er noen roller som mener de er blitt mindre lagt vekt på i samfunnet enn andre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Tannhelsetjenesten er en instans som er for lite brukt som samarbeidspartner for barnevernet. I det tverrprofesjonelle samarbeidet er det like viktig for tannpleier å sende inn bekymringsmeldinger til barnevernet som det er at barnevernet bruker tannpleiere til å hente informasjon i barnevernssaker (Kloppen, et al., 2010).

Tverrprofesjonell utdanning (TPU) kan være et virkemiddel for å forbedre det tverrprofesjonelle samarbeidet. Tverrprofesjonell utdanning er når to eller flere profesjoner i utdanningene lærer om hverandre og av hverandre for å forbedre samarbeid og kvaliteten på tjenesten. Forskning på tverrprofesjonell utdanning viser at det kan ha betydning for holdninger, kunnskap og ferdigheter innen samarbeid, og med dette påvirke hvordan en utøver yrket sitt (Willumsen & Ødegård, 2016).

### 3.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Ordet kommunikasjon kommer av det latinske ordet «communicare» som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i og ha forbindelse med (Eide & Eide, 2007). Glavin og Erdal (2013) skriver at kommunikasjon er essensen i alt samarbeid. Alle som arbeider i helse- og sosialsektoren må kommunisere med pasienter, kolleger og ulike samarbeidspartnere. Det å kommunisere er en stor del av tannpleiers yrkesutøvelse. Kommunikasjon av ulike slag er noe alle bruker fra de blir født, og det er i hovedsak det som knytter mennesker sammen. Siden det å kommunisere er noe alle utøver daglig er det fort å tenke at kommunikasjon er enkelt. Forskning viser at de fleste mennesker har mye å lære når det kommer til kommunikasjonsferdigheter. Alle kan trenes opp og utvikle seg videre i det å kommunisere (Eide & Eide, 2007).

Kommunikasjonens kunst er å anerkjenne den andre, være aktivt lyttende, åpen og samtidig direkte. Dette er viktig for at alle partene skal tørre å si det de mener, samtidig som de er ydmyke for at andre kan være uenige. Det er nødvendig å bli mer bevisst de kommunikasjonsferdigheter vi har til rådighet, hvordan disse kan påvirke hverandre og hvordan vi selv kommuniserer. Som en profesjonsutøver skal en bruke kommunikasjon som er basert på yrkets verdigrunnlag. Dette er kommunikasjon som brukes med pasienter, kolleger og andre yrkesgrupper som profesjonene skal samarbeide med. Kommunikasjon i et tverrprofesjonelt samarbeid er ikke den samme måten for kommunikasjon som blir brukt i dagliglivet. Det er fordi denne formen for kommunikasjon skal som nevnt være basert på yrkets verdigrunnlag. Det er hele tiden ulike tegn og signaler som fortolkes i en sammenheng som ofte er sammensatt av verbal og nonverbal kommunikasjon. I tverrprofesjonelt samarbeid er det viktig å ha fokus på hva som er målet og kommunikasjonen rundt dette (Eide & Eide, 2007).

Et tverrprofesjonelt samarbeid betyr ulike relasjoner som igjen kan bety dilemmaer. God kommunikasjon kan hjelpe for å løse dette. En god relasjon er viktig på tvers av profesjonene for å kunne bedre ivareta barn og unge på en mer helhetlig måte. I et samarbeid har vi et ansvar for å bidra faglig på best mulig måte, og vi bidrar med kommunikasjon. En må våge seg fram med sin fagkunnskap på vegne av sin yrkesgruppe. Skal en samarbeide om å forandre eller forbedre noe, er gode relasjoner og kommunikasjon to viktige momenter (Eide & Eide, 2007). Det finnes ulike måter å kommunisere på, men vi har valgt fokusere på verbal og nonverbal

kommunikasjon, og avslutter kapittelet med veiledning fordi det er en sentral faktor i kommunikasjonen i samarbeidet.

### **3.5.1 Verbal kommunikasjon**

Dette er kommunikasjon som er muntlig eller skriftlig med ord. Den verbale kommunikasjonen blir brukt til å formidle et budskap og for å vise andre forståelse, bekreftelse, anerkjennelse og vie oppmerksomhet til det den andre sier. Å følge noen verbalt handler om å bidra til samtalen med et «ja» eller «jeg forstår», og bruke ord for å forklare et mottatt budskap. Dette viser at en lytter og forstår det som blir fortalt, som igjen bidrar til trygghet. Dette er viktig for å kunne styrke relasjoner og åpenhet i samtaler (Eide & Eide, 2007).

### **3.5.2 Nonverbal kommunikasjon**

Dette er kommunikasjon som uttrykkes gjennom kroppsspråket og det som blir sagt uten ord. Mennesker sender ut bevisste og ubevisste signaler på hvordan de føler og har det. Store deler av kommunikasjonen mellom mennesker er nonverbal. Alle tolker og sender ut signaler hele tiden i kommunikasjon. Derfor er det viktig å ha kunnskap om dette og være klar over hvilke signaler som blir sendt ut og hvilke signaler som mottas fra andre. Nonverbale signaler er for eksempel øyekontakt, kroppsholdning, berøring, stemmeleie, bevegelser og ansiktsuttrykk. Ved å lytte aktivt, være rolig, hyggelig, ha blikkontakt og følge med på hva den andre i samtalen forteller framstår en som interessert, profesjonell og bekreftende. I tillegg vil det gjennom å lytte aktivt bli enklere å få tak i hva andre sender ut av nonverbale signaler, noe som er viktig for å kunne klare å tolke hva den andre mener eller føler. Ved å møte hverandre på en bekreftende måte vil det bli enklere å bygge opp en relasjon bygd på trygghet og likeverdighet (Eide & Eide, 2007).

Ved å ha god kommunikasjon og være klar over det verbale og nonverbale språket blir det samhandling i samarbeidet. Samhandling er det som skjer mellom mennesker i samarbeidet, og avhenger av god kommunikasjon. Samhandling betyr at profesjonene arbeider tett sammen for å nå et felles mål og har gode relasjoner. Samhandling har alltid vært sentralt i helsesektoren og det å jobbe sammen for å løse helseproblemer ses på som høy grad av profesjonell spesialisering (Tjora & Melby, 2013).

### 3.5.3 Veiledning

Veiledning blir definert som «*En formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier*» (Tveiten, 2013, s. 21). Dette betyr at å veilede er en form for kommunikasjon som kan bidra til at den parten som blir veiledet reflekterer og kommer frem til løsninger med god kvalitet, på et eventuelt problem. Den som veileder må lære vekk kunnskapen til den andre parten på en respektfull måte. Derfor er det viktig at veiledningen er bygget på tillit og verdighet (Tveiten, 2013). Tannpleier skal ha kunnskap om veiledning og skal kunne bruke veiledning som en metode til å kommunisere med pasienter, kolleger og andre profesjoner (Norsk tannpleierforening, 2013). Ved å veilede andre vil en også kunne lære mer av sine egne erfaringer fordi da må en reflektere over hva som blir sagt og hvordan en skal formidle et budskap (Glavin & Erdal, 2013). I et tverrprofesjonelt samarbeid kan profesjonene bruke faglig veiledning basert på yrkets verdigrunnlag. Veiledning kan forstås som et samarbeid eller et samspill mellom veileder og den andre parten. Faglig veiledning handler om å være trygg i sin profesjonelle rolle og bruke sin fagkompetanse til å gi andre profesjoner ny kunnskap. Dette kan de få ved at de kommuniserer, reflekterer og deler opplevelser fra praksis (Tveiten, 2013).

## 4. Drøfting

«Hva fremmer det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom tannpleier og barnevern?». For å besvare denne problemstillingen har vi valgt å dele opp drøftingen i ulike underkapitler hvor vi drøfter teoridelen opp mot forskningsartiklene, egne erfaringer og egne meninger. Vi drøfter først hvorfor et slikt samarbeid er nødvendig og ser deretter på ulike faktorer som er med på å fremme et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern.

### 4.1 Hvorfor er tverrprofesjonelt samarbeid viktig?

Vi er av den oppfatning at tannpleier og barnevern må ha et velfungerende tverrprofesjonelt samarbeid for bedre å ivareta barn og unge i risikogrupper sin trygghet. Tannpleier er som nevnt tidligere i en unik posisjon når det gjelder å avdekke omsorgssvikt og mishandling, og har derfor mulighet til å legge merke til signaler slik som dårlig tannhelse, skader, forandringer i atferd, samspill mellom foreldre og psykiske problemer (Pedersen, et al., 2015; Harris, et al., 2009). En av grunnene til dette er fordi tannhelsetjenesten er den eneste helsesektoren som har barn og unge inne til undersøkelse fra de er 3 år til 18 år gjennom oppveksten (Næss, et al., 2014). Vi mener det er beklagelig at det ikke har vært mer fokus på tannhelsetjenesten sin rolle i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt og mishandling tidligere.

Ifølge Kloppen et al., (2010) er 59 % av de skader som oppstår på grunn av mishandling blitt funnet i hode- og halsregionen, men likevel blir det ikke meldt nok bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten, og dermed også tannpleiere. Det er stor underrapportering og Kloppen et al., (2010) påpeker at dette er bekymringsverdig. Denne unike posisjonen tannpleiere har til å kunne avdekke omsorgssvikt og mishandling blir ikke utnyttet nok, og det er tydelig at det er behov for kunnskap om viktigheten av et tverrprofesjonelt samarbeid. Barnevernet trenger informasjon fra andre instanser for å kunne få en helhetlig vurdering av et barns situasjon, og tannpleier bør være en viktigere samarbeidspartner. Munn, hode og hals er arbeidsområde til tannpleier og med et godt lys og skarpe øyne er vi i en nøkkelposisjon for å kunne avdekke omsorgssvikt og mishandling (Kloppen, et al., 2010; Harris, et al., 2009). Gjennom tre år på høgskolen har vi hatt seks måneder praksis i den offentlige tannhelsetjenesten. Vi har selv erfart gjennom disse praksisperiodene hvor god mulighet vi har til å oppdage bekymringsverdige forhold. Dette er fordi vi fikk observere atferd, samspillet mellom omsorgspersonen og barnet,

undersøke barnets munn, hode, hals og barnets forhold til egen munn. På den andre siden har vi også erfart hvor vanskelig det er å tolke ulike tegn og signaler. I praksis hadde vi et barn som pasient der vi opplevde en annen type samspill mellom foreldrene og barn enn det vi hadde erfart tidligere i praksis. Barnet ville så vidt åpne opp munnen sin så vi fikk bare gjort en rask undersøkelse. Barnet hadde mange brune tenner som vi med en gang antok var karies. Barn med mye karies kan være tegn på omsorgssvikt (Pedersen, et al., 2015). Vi fikk en dårlig magefølelse og diskuterte dette med veileder. Sammen ble vi enige om å gi barnet en ny time om kort tid for videre observasjon. Vi vet ikke hvordan det gikk på den neste undersøkelsen fordi da var vi ferdige i praksis. Vi opplevde at det var vanskelig å vite hva vi skulle gjøre i denne situasjonen. Vi konkluderte med at det er svært viktig å lære mer om samarbeidet mellom tannpleier og barnevern for å gjøre en best mulig jobb i slike situasjoner.

Tverrprofesjonelt samarbeid er viktig for å senke terskelen for tannpleiere å sende inn bekymringsmeldinger til barnevernet. Dette kan gjøre at flere barn og unge får hjelp, og også at flere får tidligere hjelp. Omsorgssvikt og mishandling vil kunne gi barn og unge skader, problemer og utfordringer senere i livet, noe som kan begrenses jo tidligere de får hjelp (Kvello, 2015). Samarbeidet kan også bidra til at barnevernet ser tydeligere tannpleieres rolle og at de kan hente ut informasjon som kan være nyttig i barnevernssaker. Siden barnevernet er avhengig av andre instanser kan det være nyttig at de gir opplæring og veiledning i hvilken informasjon de har behov for å motta. Tannpleiere skriver journaler på hver pasient. Her kan det være informasjon som barnevernet kan ha bruk for. Ifølge Kloppen et al., (2010) er informasjonen i journalføringer til tannhelsepersonell lite brukt av barnevernet når de fremmer saker for fylkesnemnda, og som tidligere nevnt sender tannpleiere for få bekymringsmeldinger. Dette kan tyde på at det ikke er nok kommunikasjon mellom instansene og at profesjonene har for lite kunnskap om hverandre. Vi ser dette som bekymringsfullt med tanke på den unike posisjonen tannpleiere har, i forhold til journalføring og kontakt med barnet over tid.

## 4.2 Avklaring av profesjonsroller

Studien til Harris et al., (2009) viste at det var et for lite utviklet samarbeid mellom tannhelsepersonell og barnevernet. Tannhelsepersonellet hadde i mange tilfeller vært bekymret for barnet, men valgt å ikke melde fra til barnevernet. Begrunnelsen for dette var ofte mangel på kunnskap hos tannhelsepersonellet, og at de var redde for konsekvensene av det å melde. De



var usikre på sin rolle og usikre på hva de skulle gjøre ved en mistanke. Studien viste et stort gap mellom det å se og det og faktisk melde fra. Dette viser at det mangler kunnskap om hverandres roller og at samarbeidet ikke er tilstrekkelig utviklet.

Studien gjort av Kvarnström (2008) viser at et stort problem i tverrprofesjonelt samarbeid var uklare profesjonsroller og skjevheter når det gjelder hvilke roller som fikk mest fokus. For å kunne fremme samarbeidet mellom tannpleier og barnevern er det tydelig at profesjonene må få mer kunnskap om hverandre og viktigheten av hverandres roller. Dette styrker Harris et al., (2009) sin studie om at tannpleier er en for lite utnyttet ressurs. Det er ikke tannpleier sin jobb å konkludere om hvorvidt pasienten er utsatt for omsorgssvikt eller mishandling. Tannpleier skal kun sende en faglig begrunnet bekymringsmelding til barnevernet. Barnevernet vil da gjøre en faglig vurdering av om saken skal undersøkes videre. Hovedoppgaven til tannhelsetjenesten er å tilby tannhelsetjenester (Tannhelsetjenesteloven, 1983). Det er barnevernet som skal bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst og sikre at de som lever under skadelige forhold får hjelp (Barnevernloven, 1992). For å utvikle et tverrprofesjonelt samarbeid må rollene til de ulike profesjonene ha blitt diskutert og tydelig formulert, fordi uklare roller og manglende kunnskap kan hemme et samarbeid (Glavin & Erdal, 2013).

Ødegård og Willumsen (2011) påpeker at kunnskap om hverandres rutiner, roller og rammer i arbeidet gir samarbeidet økt kvalitet. Dette kan profesjonene begynne med tidlig i utdanningsløpet ved at studentene får mer kunnskap om andre profesjoner gjennom tverrprofesjonell utdanning. Det er viktig at utdanningene i helse- og sosialtjenestene tar opp tverrprofesjonelt samarbeid i større grad og at studentene samtidig får erfare dette i praksis. Ved at ulike profesjoner lærer mer om hverandre vil holdninger, kunnskaper og ferdigheter kunne utvikles ytterligere. Profesjonene kan da få en større forståelse av felles målsetting i et tverrprofesjonelt samarbeid (Willumsen & Ødegård, 2016). I vår utdanning har vi også fått erfare tverrprofesjonelt samarbeid. Vi opplevde på generell basis at tverrprofesjonelt samarbeid ga økt kvalitet på arbeidet vårt. Vi mener derfor at det er grunn til å forvente at kvaliteten på arbeidet for barn og unges helse og sikkerhet vil styrkes, selv om vi ikke opplevde samarbeid mellom tannpleier og barnevern i vår praksis. Vi mener våre erfaringer i praksisperioden har påvirket oss positivt med tanke på holdninger til tverrprofesjonelt samarbeid i en fremtidig jobb. Ved å ha besøk av barnevernet i undervisningen ble vi mer bevisst på viktigheten av vår rolle. Denne innbefatter blant annet å avdekke omsorgssvikt og mishandling. Undervisningen førte til at vi ville lære mer om tverrprofesjonelt samarbeid med barnevernet. Kontinuerlig

eksponering av andre profesjoner fører til bedre holdninger, gjensidig respekt, tillit til andres kompetanse og en bedre forståelse for hva den enkeltes rolle kan bidra med i samarbeidet (Jaecks, 2009). Ulike profesjoner kan ha ulik forventning til hva som ligger i samarbeidet, men dette kan forbedres ved at studentene får kunnskap og erfaring om tverrprofesjonelt samarbeid underveis i utdanningen (Ødegård & Willumsen, 2011). Å ha tillit til hverandre påpeker også Glavin og Erdal (2013) er en nødvendig og en viktig faktor i et samarbeid. Vi har selv erfart at mange er usikre på om det å sende en bekymringsmelding vil forbedre eller forverre barnets situasjon. Ved tillit til barnevernet som tannpleiere sender melding til, mener vi dette vil senke terskelen for det å melde sin bekymring.

I barnevernloven § 3-2 står det at barnevernet skal medvirke til at barn og unge ivaretas av andre offentlige instanser og at de er pålagt å samarbeide med andre instanser. I helsepersonelloven § 33 og barnevernloven § 6-4 står det at tannpleier har en plikt til å melde en faglig begrunnet bekymringsmelding til barnevernet ved en bekymring for at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt eller mishandling (Barnevernloven, 1992; Helsepersonelloven, 1999). Disse lovene forteller oss at begge instansene er pålagt et samarbeid med hverandre. Likevel påpeker Harris et al., (2009), Kloppen et al., (2010) og Næss et al., (2014) at samarbeidet mellom tannpleier og barnevern er for svakt utviklet. Det er flere faktorer som fører til at samarbeidet er lite utviklet. I samhandlingsreformen er det skrevet lite om tannhelse, og den forteller at det er noen instanser som tar mindre plass, ja kanskje til og med føler seg mindre viktig enn andre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Gjennom prosessen ved å skrive bachelor har vi lest og søkt i en del stortingsmeldinger. Gjennom å ha lest noen stortingsmeldinger har vi fått en oppfatning at tannpleier er en rolle som ikke blir satt nok fokus på i regjeringen, og dette mener vi kan være en medvirkende årsak til at barnevernet ikke bruker tannpleier mer i arbeidet sitt. Dette viser at barrierer må brytes og at kunnskap om hverandres kompetanse er viktig for å få utnyttet ressursene til profesjonene.

Det Odontologiske fakultetet i Bergen og Den offentlige tannhelsetjenesten i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane har i samarbeid med barnehuset i Bergen og barnevernet i 2011 opprettet en samarbeidsavtale. Denne avtalen ble opprettet på grunn av mistanke om underrapportering av omsorgssvikt og mishandling. Målet med avtalen var å få innarbeidet gode rutiner og faste rammer for hvordan barnevernet og tannhelsetjenesten skal samarbeide. På denne måten får profesjonene nødvendig informasjon om hverandre og har klare ansvarsoppgaver i arbeidet (Næss, et al., 2014). I avtalen står det tydelig hva tannhelsetjenesten

sitt ansvar er, og hva barnevernet sitt ansvar er. Barnevernet sitt ansvar er å delta på møter med tannhelsetjenesten, inngå skriftlig avtale, få kunnskap om tannhelsetjenestens sine rutiner, gi råd og veiledning, gi tilbakemelding på om en bekymringsmelding er mottatt, og gi opplysninger om det er blitt åpnet en sak eller at en sak er blitt henlagt. Tannhelsetjenestens sitt ansvar er å innkalle til samarbeidsmøter, skrive referat etter møtet, inngå skriftlig avtale, veilede barnevernet om hvordan rutinene i tannhelsetjenesten er, gi tannhelsepersonell informasjon om hvordan de kan komme i kontakt med den lokale barneverntjenesten, og melde fra til barnevernet hvis de mistenker at barn og unge blir utsatt for bekymringsverdige forhold eller har atferdsproblemer (Tannhelse Rogaland, s.a).

Samarbeidsavtalen er et eksempel på en avtale der barnevern og tannpleier i et tverrprofesjonelt samarbeid har klare roller. På den måten kan det bli færre misforståelser rundt ansvarsforhold og hva de ulike profesjonene har av kompetanse. Vi fant ingen konklusjon på hvordan avtalen har fungert, men ifølge Ødegård og Willumsen (2011) er det å ha klare roller, klare ansvarsoppgaver, et felles mål og dele kunnskap veldig sentrale faktorer som må være tilstede for å få til et godt tverrprofesjonelt samarbeid. Jaecks (2009) påpeker også i sin studie at et vellykket tverrprofesjonelt samarbeid handler om å ha klare roller og forståelse av hverandres roller. Hun fant ut at det er viktig å snakke om hver enkeltes rolle sammen i samarbeidet for at alle skal forstå hverandres ansvar og ekspertise. Ødegård og Willumsen (2011) hevder også at de fleste som arbeider i helse- og sosialsektoren har mye kunnskap om samarbeid gjennom utdanning og erfaring, men de stiller seg spørsmål ved om dette er nok. De mener at denne kunnskapen må komme tydeligere frem fordi alle har sine egne forståelser av hva et samarbeid er, og gjennom erfaring vil dette kunne videreutvikles. Med dette som bakgrunn mener vi det er grunn til å tro at avtalen på sikt vil kunne gi økt kvalitet på det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom barnevernet og tannhelsetjenesten.

Det tverrprofesjonelle samarbeidet krever at begge profesjonene får gjensidig økt kunnskap om hverandre. Vår oppfatning er at tannpleiere gjennom sitt virke har opparbeidet seg mange erfaringer og mye kunnskap som er relativt lite kjent. Tannpleiere arbeider selvstendig, har egne pasienter, og i Den offentlige tannhelsetjenesten arbeider de i stor grad med barn og unge. Tannpleiere underviser barn og unge ved blant annet å besøke skoler og barnehager (Norsk tannpleierforening, s.a). Pedersen et al., (2015) skriver at tannpleiere har mye kontakt med barn i ulike settinger og kan derfor være en meget viktig ressurs for barnevernet. Vi mener derfor det er viktig at tannpleiere blir påminnet deres rolle i å avdekke omsorgssvikt og mishandling.

I en av våre praksisperioder var vi så heldige å delta på et foredrag med Anne Rønneberg. Hun er spesialist i pedodonti og arbeider ved Det odontologiske fakultet i Oslo. Tannhelsetjenesten, barnevernet, helsesøstre og barnehageansatte deltok på foredraget. Hennes budskap var at vi må tro på at omsorgssvikt og mishandling forekommer for å kunne oppdage det. Det er viktig å være seg dette bevisst når en arbeider med barn og unge. Dette er fordi omsorgssvikt og mishandling forekommer oftere enn vi tror. Og som Kvello (2015) påpeker er det så mye som 10 % av barn og unge utsatt for skadelige forhold som ikke blir oppdaget. Omsorgssvikt og mishandling er et emne vi aldri blir ferdig utlært i, derfor er det nødvendig med kunnskap og jevnlig repetisjon av eksisterende kunnskap. På slutten av foredraget fikk vi en oppgave om hvordan vi ville snakket med et barn som vi mistenker er utsatt for omsorgssvikt eller mishandling. Vi ble satt i grupper med en profesjon fra hver instans og vi diskuterte, delte erfaringer, kunnskap og ideer til hvordan vi kunne løse oppgaven. Dette var en veldig lærerik opplevelse som bidro til at vi fikk mer kjennskap til de andre profesjonene og deres roller. Denne erfaringen viser til det samme som forskningen til Kvarnström (2008), Harris et al., (2009), Jaecks (2009) og Ødegård & Willumsen (2011) forteller, at vi må ha god kjennskap til de profesjonene vi samarbeider med og deres roller for å fremme et tverrprofesjonelt samarbeid.

Kvarnström (2008) påpeker at det er viktig å føle en tilhørighet til samarbeidet. Derfor mener vi at tannpleier trenger tilbakemelding på bekymringsmeldinger for å føle at det er nødvendig og viktig å skrive utfyllende journaler som kan være nyttig for barnevernet. I samarbeidsavtalen (se s. 26 i oppgavebesvarelsen) blir det også lagt vekt på nødvendigheten av å sende tilbakemeldinger på bekymringsmeldinger barnevernet hadde mottatt fra tannhelsetjenesten. Og i barnevernloven § 6-7a står det at barnevernet er pålagt å sende en tilbakemelding innen tre uker om de har valgt å se nærmere på situasjonen eller om de henlegger saken (Barnevernloven, 1992). Hvis begge profesjonene øker kvaliteten på det å gi tilbakemeldinger mener vi dette også vil gi en større forståelse for viktigheten av hverandres profesjonsroller.

### 4.3 Samarbeidsmøter og skriftlige avtaler

Tverrprofesjonelt samarbeid krever at profesjoner jobber sammen og har en felles oppgave eller prosjekt. For at et samarbeid skal være mulig er det viktig å sette av tilstrekkelig med tid og ressurser (Jaecks, 2009; Ødegård & Willumsen, 2011). Glavin og Erdal (2013) hevder at samarbeidet må forankres i planer og i ledelsen, og det må være klare rutiner og retningslinjer på hvordan det skal gjennomføres. Dette er viktig for at samarbeidet ikke skal bli for generelt. De hevder at forankring gir økt forpliktelse og dermed økt sannsynlighet for at det settes av tilstrekkelig ressurser til samarbeidet. Årsaken til dette er ifølge Willumsen og Ødegård (2016) at mange kan ha ulike holdninger og tilknytninger til samarbeid. De påpeker at inngått samarbeid må være kjent for profesjonene som skal delta. Profesjonene må også kjenne til innholdet i en eventuell samarbeidsavtale. Ved at samarbeidsavtalen er dokumentert og diskutert også mellom barnevern og tannpleier vil det kunne bidra til at de ulike profesjonene ser betydningen av et tverrprofesjonelt samarbeid (Willumsen & Ødegård, 2016). Vi mener at dette betyr i praksis at tannpleier og barnevernet må kjenne til innholdet i samarbeidsavtalen, ha møter sammen, ha klare avtaler på ansvarsforholdene og kjenne hverandres rutiner.

Profesjonene må ha felles mål, kjenne til sted og tid for møter, vite hvem som skal være med og i det hele tatt samarbeide nært om iverksettelsen av avtalen. Det påpekes også av Glavin og Erdal (2013) at samarbeidet må ha klare og tydelige retningslinjer. Ifølge Ødegård og Willumsen (2011) og Jaecks (2009) er engasjement fra ledelsen viktig for å avdekke problemer i samarbeidet. Dette kan i sin tur forbedre samarbeidet. Men Jaecks (2009) påpeker også at engasjement fra ledelsen kan føre til at samarbeidet blir dårlig hvis ikke ledelsen har de riktige holdningene, interessene og oppfatning av samarbeidet. Hun skriver at noen ledere har lett for å organisere etter egne interesser og spesialiteter, men ved god kommunikasjon kan dette unngås. Vi har ingen erfaring fra slike samarbeidsmøter selv. Dette er noe vi har savnet i praksis.

Ifølge Glavin & Erdal (2013) vil samarbeidsmøter mellom tannpleier og barnevern kunne bygge opp kompetansen og øke kunnskapsnivået. Ved at samarbeidspartnere møtes fysisk og ikke bare snakker over telefon og mail mener vi misforståelser lettere kan unngås. I en masteroppgave skrevet av Cathrin Myrold (2015) så hun på hvordan barnevernet beskriver samarbeidet med tannhelsetjenesten. I hennes arbeid kommer det frem at barnevernsarbeidere opplevde at samarbeidsmøter skapte relasjoner og at deltakerne ble bedre kjent. Det senket

terskelen for å si meningene sine og spørre dersom de lurte på noe. Vi forstår det slik at jevnlig møter mellom tannpleier og barnevernet vil føre til at profesjonene kommer nærmere hverandre, bygger trygghet og senker terskelen for å ta kontakt.

Samarbeidsavtalen mellom barneverntjenesten og Tannhelse Rogaland (se s. 26 i oppgavebesvarelsen) gir rammer som vi mener øker sannsynligheten for at misforståelser unngås. Som et eksempel vil vi trekke frem et par av punktene i samarbeidsavtalen: skriftlig avtale, hvem som har ansvaret for å innkalle til møter og skrive referat etter møte. I tillegg har både barnevernet og tannhelsetjenesten ansvar for å delta i selve samarbeidet. Har profesjonene en skriftlig avtale med hva som er ansvarsoppgavene, en ledelse som følger opp og er engasjert vil det tverrprofesjonelle samarbeidet få økt kvalitet og effektivitet (Tannhelse Rogaland, s.a; Ødegård & Willumsen, 2011). Vi mener en slik strukturert samarbeidsavtale vil føre til bedre kommunikasjon med færre misforståelser mellom instansene.

Glavin og Erdal (2013) hevder at evaluering av samarbeidet er nødvendig for å finne ut om samarbeidet fungerer etter hensikten. På samarbeidsmøter kan de sammen evaluere samarbeidet og de tiltakene som eventuelt er satt i gang. Ødegård og Willumsen (2011) påpeker i sin studie hvor viktig det er med en tydelig leder på slike møter og Jaecks (2009) trekker også frem hvor viktig det er med en tydelig ledelse som tilrettelegger samarbeidsmøter. Ut fra det vi har lest i samarbeidsavtalen mellom barneverntjenesten og Tannhelse Rogaland (se s. 26 i oppgavebesvarelsen) og masteroppgaven til Myrold (2015) er vi av den oppfatning at i et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevernet vil det være viktig å evaluere om tannpleiere sender flere bekymringsmeldinger til barnevernet enn før samarbeidet ble inngått. Videre er det viktig å evaluere om tannpleiere føler de får nok veiledning fra barnevernet og om de føler seg tryggere i arbeidet med for å avdekke omsorgssvikt og mishandling. På den andre siden mener vi at det burde evalueres om barnevernet gir tilbakemeldinger på bekymringsmeldinger, om de henter ut informasjon fra tannpleier i barnevernssaker og om de føler at de får tilsvarende veiledning fra tannhelsetjenesten. Dermed kan tannpleier og barnevernet sammen ta en avgjørelse på hvordan samarbeidet fungerer og hvor ofte de skal ha samarbeidsmøter og veiledninger. Ødegård og Willumsen (2011) påpeker også i sin studie at det er viktig å evaluere samarbeidet for å kunne identifisere problemer og deretter forbedre de eventuelle problemene eller misforståelsene i samarbeidet.

## 4.4 Veiledning av profesjoner

Veiledning er ifølge Harris et al., (2009) en viktig faktor for å kunne fremme et tverrprofesjonelt samarbeid. I studien til Ødegård og Willumsen (2011) kom det fram at det å gjøre hverandre gode, dele kunnskap, tanker og erfaringer er viktig i tverrprofesjonelt samarbeid. Ifølge Tveiten (2013) handler veiledning om å dele kunnskap og erfaringer som igjen kan øke de ulike profesjonenes kunnskap. Dette styrker teorien til Ødegård og Willumsen (2011) om at de ovennevnte faktorene er viktig i veiledning. For at barnevernet og tannpleier skal kunne gjøre hverandre gode og dele kunnskap er det nødvendig at de er trygge på sin kompetanse og profesjonsrolle. De må også ha respekt og tillit til hverandre i veiledningen. Samhandlingsreformen påpeker også dette, at sterk faglig kompetanse gir økt respekt i et tverrprofesjonelt samarbeid (Tveiten, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). På samarbeidsmøter mellom barnevernet og tannpleier kan de bruke sin fagkompetanse og holde hverandre faglig oppdatert gjennom veiledning. Har profesjonene respekt for hverandre kan det bidra til at profesjonene får et større utbytte av veiledningen, og dermed økt kjennskap til hva de ulike profesjonene i samarbeidet har av kunnskap. I tillegg kan tannpleier møte barnevernet, og da bli bedre kjent med profesjonene hos barnevernet som de kan spør om råd hvis de lurer på noe (Harris, et al., 2009).

I Pedersen et al., (2015) sin studie hevder de at tannhelsepersonell ønsker å lære mer og få økt kunnskap om rutinene i saksgangen ved å sende bekymringsmelding. De ønsket også mer veiledning i form av kunnskap om tegn og signaler de må være observante på ved omsorgssvikt og mishandling av barn og unge. Ifølge Tveiten (2013) og Willumsen og Ødegård (2011) er det en nødvendig faktor at profesjonene deler erfaringer og reflekterer over disse. Dette kan være nyttig for å få flere synspunkter på den eventuelle bekymringen for et barn. Barnevernet arbeider med barn og unge i vanskelige situasjoner hver dag, og har kunnskap om utvikling og psykologi hos barn og unge (Helsedirektoratet, s.a). I et tverrprofesjonelt samarbeid bygget på god kommunikasjon og veiledning kan tannpleiere benytte barnevernet som en ressurs for å reflektere over observasjoner og situasjoner de har opplevd som vanskelige. I studien til Harris et al., (2009) kom det fram at tannhelsepersonell ønsket å ha noen å diskutere eventuelle mistanker om omsorgssvikt og mishandling med. Slik vi ser det vil barnevernet med sin kompetanse i en slik situasjon være en god kommunikasjonspartner, og bidra til økt bevissthet i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt og mishandling.

I masteroppgaven til Myrold (2015) kom det frem at barnevernsarbeidere i liten grad benyttet tannhelsetjenesten til å innhente informasjon i barnevernssaker. Dette skriver også Kloppen et al., (2010) og utdyper at det er like viktig at tannhelsepersonell sender bekymringsmeldinger til barnevernet, som at barnevernet benytter tannhelsetjenesten som informant i barnevernssaker. Vi mener derfor det er nødvendig at barnevernet kan få veiledning fra tannpleier om rutiner som utføres, hva som undersøkes og hva som skrives i journalene. Ved at tannpleiere også veileder barnevernet, kan barnevernet lære mer om hvilken informasjon tannpleier har som kan være nyttig for dem.

## 4.5 Kommunikasjon i tverrprofesjonelt samarbeid

Glavin og Erdal (2013) hevder at kommunikasjon er selve essensen i samarbeid. Jaecks (2009) i sin studie fant ut at det å ha gode kommunikasjonsferdigheter og en positiv holdning til kommunikasjon var nødvendig i et tverrprofesjonelt samarbeid. For å synliggjøre hverandres roller, få til avtaler, møter og veiledning er kommunikasjon en helt sentral faktor. Som tannpleier inngår vi i mange ulike relasjoner som handler om identitet, om hvem vi er og hvem vi bør være som profesjonsutøvere. Sentrale verdier vil være tillit, respekt, fagkunnskap og kvalitet. I det tverrprofesjonelle samarbeide kan en stille seg spørsmål som: Deltar jeg i samtalen? Viser jeg respekt? Lytter jeg aktivt? Vurderer jeg andres innspill og argumenter? Forbereder jeg meg? Dette kan være til hjelp fordi vi kan bli mer bevisst våre kommunikasjonsferdigheter, som er nødvendig for å møte andre med respekt og for å få til god kommunikasjon som er basert på profesjonens verdigrunnlag (Eide & Eide, 2007).

Det er viktig at både barnevernet og tannpleier vet hva slags verbal og nonverbal kommunikasjon som blir formidlet og sendt ut. I den verbale kommunikasjonen kan tannpleier og barnevern vise hverandre at de forstår hverandre og lytter til det som blir formidlet. De kan bruke ulike ord og setninger for å bekrefte og anerkjenne hverandres veiledning eller bidrag i samarbeidet. I nonverbal kommunikasjonen handler det om hvordan de for eksempel bruker øyekontakt, kroppsholdning, ansiktsuttrykk og stemmeleie. Dette kan profesjonene bruke for å vise at de er interesserte i det den andre kommuniserer og aktivt følge med på det som blir sagt (Eide & Eide, 2007). I praksis observerte vi et foredrag der de som hørte på viste tydelig med øyne og kroppsholdning at de ikke var interessert og enige i det som ble sagt, men ingen sa noe. Noen i publikum himlet med øynene til hverandre og vi opplevde det som mangel på respekt



for foredragsholderen. Foredragsholderen sa til oss etterpå at det var veldig ubehagelig å stå der når det var noen som ga ut slike signaler. Dette viser at nonverbal kommunikasjon og de signalene vi kan sende ut er viktig å være seg bevisst. Tjora & Melby (2013) forklarer også at å være bevisst på det nonverbale og verbale språket bidrar til samhandling. Samhandling er det som skjer når profesjonene har god dialog og relasjon til de andre i samarbeidet. Ifølge Eide og Eide (2007) kan vi påvirke hverandre hele tiden med vår kommunikasjon og derfor er det nødvendig å vite hva vi kommuniserer ut til andre. Vi mener at i et tverrprofesjonelt samarbeid som fungerer skal ikke slik kommunikasjon som beskrevet over finne sted. Dette hevder også Ødegård og Willumsen (2011) at å ikke vise respekt for andres kunnskap fører til at samarbeidet blir hemmet og ikke fremmet. Det samme påpeker Kvarnström (2008) at et stort problem i samarbeid var når profesjonene ikke hadde respekt for hverandres kunnskap og bidrag. Derfor er respekt en viktig faktor for å få til god kommunikasjon i et tverrprofesjonelt samarbeid.

Ifølge Ødegård og Willumsen (2011) vil en god samarbeidsprosess være preget av gode og konstruktive dialoger som forutsetter at profesjonene lytter til hverandre. Hvis barnevernet og tannpleier kommuniserer på denne måten vil de fremstå som profesjonelle ovenfor hverandre og det vil bidra til trygghet i samarbeidet. Å være profesjonell og ha god kompetanse bidrar også til at profesjonene ser på hverandre med respekt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008). Da vil samarbeidet bli enklere å gjennomføre fordi profesjonene ikke blir distraheret av uviktig kommunikasjon slik som mangel på respekt og dårlig dialog (Ødegård & Willumsen, 2011). I tverrprofesjonelt samarbeid mellom barnevern og tannpleier kan det oppstå dilemmaer i relasjonene og derfor er det å kunne anerkjenne og møte hverandre med likeverdighet en sentral faktor for å kunne løse eller slippe slike dilemmaer (Eide & Eide, 2011). Er begge profesjonene trygge og ydmyke for hverandres bidrag, kan det tverrprofesjonelle samarbeidet bidra til at barn og unge blir ivaretatt på en helhetlig måte. Både tannpleier og barnevern har ulik kunnskap som begge profesjonene har nytte av i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt og mishandling. Er kommunikasjonen mellom dem god mener vi at barnevernet trolig vil bruke tannpleier mer i sitt arbeid, og motsatt ved at tannpleier trolig oftere vil sende bekymringsmelding og bruke barnevernet til å diskutere med i vanskelige situasjoner.

Ifølge Ødegård og Willumsen (2011) er åpen kommunikasjon, likeverdighet, respekt, tillit, lytting og en god dialog faktorer som fremmer tverrprofesjonelt samarbeid. Mye av det samme skriver Jaecks (2009) i sin studie som handler om hvilken rolle tannpleier har i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Hun fant ut at kommunikasjon er en sentral nøkkel for å kunne

øke kvaliteten. Det å kunne kommunisere med andre på en respektfull måte og lytte var de to faktorene som kom frem som de viktigste for å kunne få til et godt samarbeid. Eide og Eide (2007) skriver at kommunikasjonens kunst er å være lyttende, åpen og samtidig direkte. Vi er av den oppfatning at for å kunne være direkte i et tverrprofesjonelt samarbeid er det avgjørende at profesjonene har tillit og respekt for hverandre for å tørre å si meningene sine.

Ødegård og Willumsen (2011) påpeker at det å metakommunisere, som betyr å reflektere over kommunikasjonsferdighetene sine, er nødvendig for å kunne bli bedre på å kommunisere. Det å reflektere over kommunikasjonsferdighetene våre har vi erfart i praksis. Vi diskuterte ofte sammen med veileder eller med medstudenter om hvordan vi kommuniserer, hva som var bra og hvordan vi kunne kommunisert bedre med pasienter. Dette opplevde vi at var svært lærerikt og en god mulighet til å bli enda mer bevisst på hva vi kommuniserte og hva vi kunne bli bedre på. Denne erfaringen kan overføres til det å kommunisere i et tverrprofesjonelt samarbeid, og viser hvor viktig det er å kunne kommunisere om det å kommunisere, altså metakommunisere.

I samhandlingsreformen står det at tverrprofesjonelt samarbeid kan være en vanskelig prosess å gjennomføre i praksis fordi de ulike instansene kan ha forskjellig oppfatning og forståelse av hva samarbeidet skal bestå av og hva som er viktigst å fokusere på (Helse- og omsorgsdepartement, 2008). Willumsen og Ødegård (2011) påpeker at det å kommunisere på en god måte er viktig slik at profesjonene, i dette tilfellet tannpleier og barnevernet, kan få en felles forståelse av hva samarbeidet skal gå ut på og hva som er målet. De hevder også at i et tverrprofesjonelt samarbeid må profesjonene ha gode relasjoner, et ønske om å lykkes og de må ha et felles mål. Det er tydelig at forskningen har kommet frem til mange av de samme faktorene som er viktig for å få til kommunikasjon som kan bidra til å fremme tverrprofesjonelt samarbeid.

## 5. Konklusjon

I fordypningsoppgaven har vi kommet frem til at det er mange ulike faktorer som kan bidra til å fremme et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern. Mange av disse faktorene henger sammen og utfyller hverandre, men i drøftingen delte vi de opp for å forklare og utdype faktorene mer. I et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern er det nødvendig med tydelige profesjonsroller hvor arbeidsoppgavene til tannpleier og barnevernet er avklart. Begge profesjonene må ha kunnskap om hverandre og være trygge på sin egen faglige kompetanse. Det må være samarbeidsmøter og skriftlige avtaler for at samarbeidet ikke skal bli for generelt, og slik at det fører til mer forpliktelser. Avtalene må ha klare retningslinjer og det må være en felles forståelse av hva som er målet med et tverrprofesjonelt samarbeid. Det må også være en engasjert ledelse med gode holdninger til samarbeidet. Tannpleier og barnevernet kan bruke veiledning for å dele kunnskap, lære opp hverandre og diskutere tanker og erfaringer. Alt dette er avhengig av gode kommunikasjonsferdigheter bygget på respekt, tillit, likeverdighet, ydmykhet, evne til å lytte, og det å ha konstruktive dialoger. Alle disse faktorene er nødvendige for å få kvalitet i et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern.

Det var utfordrende å finne forskning om tverrprofesjonelt samarbeid mellom tannpleier og barnevern fordi det er lite forsket på. Men med tanke på hvor viktig et slikt samarbeid er, mener vi det er nødvendig med mer forskning rundt dette. I søkeprosessen fant vi en doktorgradsavhandling under utarbeidelse som blir gjort i samarbeid mellom Hemil-senteret ved UiB, Tannhelsetjenestens kompetansesenter vest og Den offentlige tannhelsetjenesten i Hordaland. Målet med studien er å videreutvikle tannhelsetjenestens rolle i arbeidet med å sikre at barn og unge ikke blir utsatt for omsorgssvikt og mishandling (Aksnes, 2014). Denne ser vi frem til å lese og mener det er en viktig begynnelse på mer forskning rundt temaet.

Etter arbeidet med denne fordypningsoppgaven har vi tilegnet oss verdifull kunnskap som vi vil ta med i en fremtidig jobb. Og vi er klare til å engasjere oss ved å ta i bruk denne kunnskapen for å fremme et tverrprofesjonelt samarbeid med den eventuelle kommunale barneverntjenesten.

## 6. Litteraturliste

\*Aksnes, K. (2014). Tannhelse og barnevern, samhandling til det beste for barnet. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende*, 124(11), 934. Hentet fra <http://www.tannlegetidende.no/asset/2014/P14-11-934.pdf>

**1 side**

Barne- og familiedepartementet. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

\*Barne- og likestillingsdepartementet. (2014a). *Hvordan arbeider barnevernet?* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/ansvarsfordeling-i-barnevernet1/barnevernets-oppgaver/id415354/>

**1 side**

Barne- og likestillingsdepartementet. (2014b). *Bekymringsmeldinger*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/ansvarsfordeling-i-barnevernet1/bekymringsmeldinger-til-barnevernet/id2354537/>

Barnevernloven, LOV-1992-07-17-100. (2016). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

\*Glavin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i kommune- Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS

**49 sider**

\*Harris, J. C., Elcock, C., Sidebotham, P. D., & Welbury, R. R. (2009). Safeguarding children in dentistry: 1. Child protection training, experience and practice of dental professionals with an interest in paediatric dentistry. *British Dental Journal*, 206(8), 409-414. Hentet fra <http://search.proquest.com.ezproxy.hihm.no/docview/216931983?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=42560>

**6 sider**

\*Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *Samhandlingsreformen- Rett behandling –på rett sted –til rett tid.* (St.meld.nr.47, 2008-2009). Oslo: Departementet

**19 sider**

\*Helsebiblioteket. (2015). *Mishandling av barn - Psykisk.* Hentet fra

<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mishandling-av-barn-psykisk>

**1 side**

\*Helsedirektoratet. (s.a). *Barnevern.* Hentet fra

<http://www.forebygging.no/Litteratur/Hjelpeinstanser/Barnevern/>

**1 side**

Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64. (2017). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

\*Jaecks, S. M. K. (2009). Current Perceptions of the Role of Dental Hygienists in Interdisciplinary Collaboration. *The Journal of Dental Hygiene*, 83(2), 84- 91.

**8 sider**

\*Kloppen, K., Rønneberg, A., Espelid, I., & Bårdsen, M. L. (2010). Tannhelsetjenesten - en viktig samarbeidspartner og informant for barnevernet når barn utsettes for omsorgssvikt og mishandling. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 87(4), 224-230.

**7 sider**

\*Kvarnström, S. (2008). Difficulties in collaboration: a critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 22(2), 191-203.

**13 sider**

\*Kvellido, Ø. (2015). *Barn i risiko, Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk  
**182 sider**

\*Myrøld, C. (2015). *Hvordan beskriver barnevernsarbeidere tverretattlig samarbeid med tannhelsetjenesten?* (Masteroppgave, Universitetet i Bergen). Hentet fra [http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/10081/134453965.pdf;jsessionid=1D6935AFA53D7687CF6FF09A1B035257.bora-uib\\_worker?sequence=1](http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/10081/134453965.pdf;jsessionid=1D6935AFA53D7687CF6FF09A1B035257.bora-uib_worker?sequence=1)

**5 sider**

Norsk Tannpleierforening, (s.a.). *Hva gjør en tannpleier*. Hentet fra <http://medlemssiden.tannpleier.no/kunnskap/tannpleieryrket/hva-gjor-en-tannpleier/>

Norsk Tannpleierforening. (2013). *Tannpleierfunksjon, oral helse og tannpleiefag mot 2025*. Hentet fra [http://medlemssiden.tannpleier.no/wp-content/uploads/2015/08/Rapport\\_tannpleier\\_oral\\_helse\\_og\\_tannpleiefag.pdf](http://medlemssiden.tannpleier.no/wp-content/uploads/2015/08/Rapport_tannpleier_oral_helse_og_tannpleiefag.pdf)

\*Næss, L., Bjørknes, R., & Brattabø, I. V. (2014). Tannhelsepersonellens rolle for å oppdage barn utsatt for mishandling eller omsorgssvikt. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende*, 124(11), 902-905. Hentet fra <http://www.tannlegetidende.no/asset/2014/P14-11-902-5.pdf>

**4 sider**

\*Pedersen, V., Strand, N., Willumsen, T. & Rønneberg, A. (2015). Tannhelsetjenestens rolle ved barnemishandling. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende*, 125(4), 320-326. Hentet fra <http://www.tannlegetidende.no/asset/2015/P15-04-320-6.pdf>

**7 sider**

\*Sosial- og helsedirektoratet. (2003). *Seksuelle overgrep mot barn*. (Veileder IS- 1060). Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle\\_overgrep\\_mot\\_barn.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle_overgrep_mot_barn.pdf)

**3 sider**

\*Statistisk sentralbyrå. (2016a). *Barnevern*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>

**1 side**

\*Statistisk sentralbyrå. (2016b). *Barnevern, 2015*. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar/2016-07-01>

**1 side**

Tannhelse Rogaland, (s.a.). *Samarbeidsavtale mellom barneverntjenesten og Tannhelse Rogaland FKF*. Hentet fra <http://www.tannhelerogaland.no/tannhelse/aktuelt/readimage.aspx?WCI=GetByID&IMAGEID=5&DOCID=11407>

Tannhelsetjenesteloven, LOV- 1983-06-03-54. (2015). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>

\*Tjora, A. & Melby, L. (2013). *Samhandling for helse. Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk

**14 sider**

\*Tveiten, S. (2013). *Veiledning - mer enn ord*. Fagbokforlaget: Bergen.

**23 sider**

\*Willumsen, E. & Ødegård, A. (2016). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. (2-utg). Universitetsforlaget AS: Oslo.

**50 sider**

\*Ødegård, A. & Willumsen, E. (2011). Felles innsats eller solospill? – En kvalitativ studie om tjenesteyteres samarbeid omkring barn og unge. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 88(4), 189-199.

**11 sider**

**Selvvalgt litteratur: 407 sider**

# Vedlegg 1

## PICO- skjema

<b>P</b> Person/Pasient	<b>I</b> Intervensjon	<b>C</b> Sammenligning	<b>O</b> Utfall
Barn Child Unge Children Youth Dental hygienist Tannpleier Barnevern Child welfare	Interprofessional collaboration Collaboration Teamwork Interdisciplinary Samarbeid Tverrprofesjonelt samarbeid Healthcare Dentistry Safeguarding Difficulties		Role Professionals Communication