

## Sluttrapport

2015/FB 6390 Felttannlege for papirløse migranter

Forebygging (2015)

Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo



Prosjektet er støttet med Extra-midler fra



## **FORORD**

En vil i denne rapporten gjøre rede for et treårig tannhelse prosjekt ved Helsesenteret for papirløse migranter, finansiert av ExtraStiftelsen 2015 - 2017. Tre år går fort. Samtidig har det skjedd store forandringer når det kommer til tannhelsetilbudet ved Helsesenteret som en følge av prosjektet. En felttannlege er etablert, basert på frivillighet og med stramme økonomiske rammer. På tross av det klarer en å hjelpe hundrevis av personer hvert år. En vet mye mer om tannhelsen til personer uten oppholdstillatelse og hvordan en kan avhjelpe problemene. Og en har fått formidlet erfaringene til tannleger i Oslo og i Norge. Takk til frivillige tannleger, studenter og tannpleiere som har stilt opp. Takk til Jacobsen Dental for velvilje, rabatter og donasjoner av arbeidstid og faglige utstyrsråd. Takk til seniorrådgiver i fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon Per Kristian Hilden og stipendiat ved odontologisk fakultet Ann Catrin Høyvik som har fulgt prosjektet. Og ikke minst takk til prosjektkoordinator Masooda Dustiyar som er et godt eksempel på at vi har mye å lære av folk som kommer til Norge.

## SAMMENDRAG

Helsesenteret for papirløse migranter drives av, og finansieres i all hovedsak av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors. Senteret har siden oktober 2009 tilbudt tverrfaglige helsetjenester til papirløse migranter, dvs. mennesker som befinner seg i Norge uten oppholdstillatelse. Disse menneskene lever ofte på eksistensminimum i Norge og har ikke råd til å betale for hverken kommunal eller privat tannlege. Helsesenteret erfarte at det kom personer med tannhelseproblemer en ikke kunne hjelpe. Derfor søkte en midler fra ExtraStiftelsen om for å etablere en felttannlege på Helsesenteret basert på frivillige tannleger som kan bidra til å bedre papirløse migranternes tannhelse og forebygge forverring tross pasientenes minimale rettigheter og økonomiske ressurser. En ønsket også i dette arbeidet å få mer kunnskap om tannhelsen til personer uten oppholdstillatelse og finne egnede måter å møte disse behovene på.

Det ble satt ned en referansegruppe for prosjektet med prosjektleder, prosjektkoordinator, seniorrådgiver fra fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon, stipendiat fra odontologisk fakultet og masterstudent fra Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Studenten gjorde sitt feltarbeid på klinikken og hennes funn førte til at en gjorde en del endringer i forhold til utformingen av arbeidet.

En ansatte en prosjektkoordinator i deltidsstilling, fikk tak i frivillige tannleger og kjøpte inn utstyr. En gikk til innkjøp av en portabel tannlegeenhet da det ikke var rom for bygg tekniske investeringer i prosjektet. En hadde i utgangspunktet lagt opp til å gjøre enkel behandling på Helsesenteret og henvise videre til frivillige tannleger i egen klinikk. Tannlegeenheten viste seg å være for svak for tannproblemer og volumet av pasienter til Helsesenteret. Det viste seg også å by på flere utfordringer å henvise pasienter. Utfordringer med henvisning, en svak enhet og ønsket fra de frivillige tannlegene på Helsesenteret om å gjøre mer, viste et behov for å utvikle tannhelsehjelpen på senteret. Våren 2017 fikk en midler fra Røde Kors Tv-aksjonen til å kjøpe en sterkere tannlegeenhet og gjennom det muligheten til å gi bedre tannhelsehjelp.

Helsesenteret har behandlet 250 pasienter i 2015, 366 i 2016 og 412 i 2017. Av et utvalg 10-27% hadde tannkjøtt sykdom, 17-22% av pasientene fikk en tann trukket, 11-34% fikk midlertidig fylling(er), 6-13% trengte medisiner og 29-32% fikk forebyggende behandling. En startet også etter hvert i prosjektet å gi permanente fyllinger og første del av endobehandling.

De frivillige tannlegene har blitt utfordret på tilrettelegging, informasjon og kommunikasjon og en erfarte høsten 2015 personer som uttrykte frustrasjon og sinne da en hadde ulik forståelse eller forventning til behandling. Avsatt tid per pasient er utvidet som følge av dette. Prosjektkoordinator startet også å snakke om tannhelse til pasientene i venterommet hver uke. Ventende pasienter får informasjon om egenomsorg. Etter at en har innført bedre tid til hver konsultasjon, økt bruk av tolk og startet informasjonsdialog i venterommet har utfordringene med frustrasjon og sinne blitt betydelig redusert våren 2016 og har holdt seg lave.

Fokus på flyktingetannhelse er et relativt nytt tema i Norge. I kontakten med odontologisk fakultet har en hatt med seg den fremste kompetansen i Norge og samtidig sikret at erfaringene fra prosjektet blir formidlet i undervisning og tatt med videre utover Helsesenterets interessegruppe. Prosjektet videreføres i to år med midler fra Røde Kors TV-aksjonen 2016. På lengre sikt er det ønskelig å bygge videre på samarbeidet med odontologisk fakultet.

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Kap1. Bakgrunn for prosjektet og målsetting.....	5
Kap2. Prosjektgjennomføring og metode.....	6
Kunnskapsinnhenting.....	6
Kartlegging innhenting og bearbeidelse av informasjon .....	6
Etablering av felttannlege .....	6
Personell.....	6
Utstyr.....	7
Behandling .....	8
Formidling .....	9
Kap3. Resultater og resultatvurdering .....	10
Kunnskapsinnhenting.....	10
Etablering av felttannlege .....	10
Aktivitet .....	10
Formidling .....	11
Publisering .....	12
Kap4. Oppsummering med konklusjon og videre planer .....	13
Referanser og litteratur .....	14

## KAP1. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET OG MÅLSETTING

Helsesenteret for papirløse migranter drives av og finansieres i all hovedsak av Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo (SKBO) og Norges Røde Kors/Oslo Røde Kors (NRK/ORK). Senteret har siden oktober 2009 tilbudt tverrfaglige helsetjenester til papirløse migranter, dvs. mennesker som befinner seg i Norge uten oppholdstillatelse. Helsehjelpen er basert på frivillighet og ytes av rundt 150 frivillige helsearbeidere. Senteret har 4 stillinger til organisering og oppfølging. Det tilbys gratis somatisk og psykisk helsehjelp i en primærhelse sammenheng. Senteret var det første av sitt slag i landet.

Helsesenteret har fire hovedmålsettinger: Å tilby og yte helsehjelp til papirløse migranter, å bidra til at papirløse migranter får helsehjelp i det ordinære helsevesenet, å gi helseinformasjon til papirløse migranter, og å dokumentere og informere om helsesituasjonen til papirløse migranter.

Papirløse migranter er en heterogen gruppe. Helsesenteret har hatt pasienter fra 114 ulike land siden oppstart i 2009. De fleste er fra 18 – 45 år og 63% er menn. Hoveddelen har fått endelig avslag på asyl. En del er ikke registrert i Norge. Andre har hatt midlertidig opphold, visum eller norsk statsborgerskap. Noen er i en uklar situasjon eller fremdeles i søkeprosess, men uten tilgang til rettighetene som skal følge med.

Papirløse migranter lever på et eksistensminimum og har ingen penger til kommunal eller privat tannlege. Før prosjektstart hadde mange av de pasientene som kom til Helsesenteret også problemer i tennene. De hadde betennelse i tannkjøttet, smertefull karies og manglet tenner for å tygge maten. Helsesenteret hadde tatt imot pasienter som har vansker med å spise, som utviklet seg til infeksjon i kjevebeinet (osteomyelitt), som hadde dannet fistler i kjevebeinet med pussdannelse og hatt pasienter som hadde trukket egne tenner. Vi hadde hatt pasienter der tennene hadde vært dekket av tannstein og langt kommen tannkjøttbetennelse (periodontitt) der de fleste tennene ville løsne og falle ut.

Noen få frivillige tannleger i varierende antall og omfang hadde tatt imot pasienter i sin egen praksis etter at sykepleiere og leger hadde vurdert og prioritert pasientene på Helsesenteret. Det viste seg at det var vanskelig å prioritere pasientene på en god måte, det fungerte dårlig å henvise pasienter til en annen adresse der det var viktig med riktig oppmøtetidspunkt og de frivillige tannlegene opplevde uønskede oppmøter og press til pro bono arbeid fra andre i nettverket til pasientene.

Helsesenteret ønsket derfor å søke midler til et tannhelseprosjekt for jobbe mer strukturert med behovet, for å utforske ulike muligheter å møte papirløses tannhelseproblemer og se på hvordan en best kan organisere tannhelsetilbudet til vår pasientgruppe.

### Hovedmål

Etablere en felttannlege basert på frivillighet på Helsesenteret som kan bidra til å bedre papirløse migranternes tannhelse og forebygge forverring tross pasientenes minimale rettigheter og økonomiske ressurser.

### Delmål

- Skaffe ny kunnskap om papirløse migranternes tannhelseproblemer og om egnede arbeidsmåter for å møte disse.
- Spre kunnskap om tannhelse til papirløse migranter for å forebygge sykdom og opprettholde god tannhygiene.
- Formidle kunnskap i offentligheten og i fagmiljøet om pasienters tannhelsebehov og tilgang til hjelp.

## **KAP2. PROSJEKTGJENNOMFØRING OG METODE**

### **KUNNSKAPSINNHEITING**

#### *Kartlegging innhenting og bearbeidelse av informasjon*

Gjennom søkeprosessen gikk en gjennom den informasjonen en hadde på senteret. En snakket med frivillige tannleger som hadde bidratt før prosjektet ifht deres erfaringer og tanker om hvordan en burde jobbe. En gikk gjennom pasient journalsystemet og systematiserte den informasjonen en satt på.

Det ble raskt etablert en referansegruppe bestående av en seniorrådgiver fra fagutviklingsenheten i Kirkens Bymisjon, doktorgradsstipendiat fra odontologisk fakultet, masterstudent fra Institutt for helse og samfunn (HELSAM) ved Universitetet i Oslo (UIO), prosjektkoordinator og prosjektleder. Det var tenkt at en frivillig tannlege fra Helsesenteret skulle være med, men denne personen sluttet da hun ble sykemeldt. Det lyktes ikke med å få noen annen med. En hadde allerede kontakt med HELSAM, men kontakten med odontologisk fakultet var ny. Referansegruppen har møttes 3-4 ganger i året. Det ble gjort en halvtidsevaluering i august 2016 og en heltidsevaluering januar 2018.

Gruppen har vært viktig i forhold til kontakt mellom ulike deler av prosjektet, gitt en felles forståelse og for videre utvikling av prosjektet. Kompetansen og nettverket i gruppa har vært sentral for utviklingen av prosjektet. Med seniorrådgiver fra fagutviklingsenheten har gruppa fått tilført prosjektkunnskap og kontakt med HELSAM og en veileder til masterstudent der. Med hans sosialantropologisk kompetanse har prosjektet også fått et bredere helseperspektiv og forståelse. Stipendiaten fra odontologisk fakultet har bidratt med direkte fagråd i forhold til utførelse og anskaffelse av utstyr, nettverkskontakt til både traumegruppe, veiledning fra odontologisk fakultet og kontakt med Oslo tannlegeforening.

I starten la en mye arbeid ned i å utprøve egnede måter å arbeide på og på hvordan en kan organisere arbeidet og sette fornuftige, men samtidige fleksible rammer på prosjektet. Underveis var det behov for diskusjon i ressursgruppen rundt justeringer som en vil komme nærmere inn på videre i rapporten.

### **ETABLERING AV FELTTANNLEGE**

#### *Personell*

Det var klart at Helsesenteret trengte en prosjektkoordinator med tannhelse kompetanse. Deltidsstilling ble utlyst og etter en ansettelsesprosess startet koordinator i mars 2015. Det ble vektlagt praktisk erfaring med tannhelsehjelp i situasjoner med få materielle ressurser og flerkulturell bakgrunn.

Ved etablering av en klinikk på Helsesenteret trengte en også flere frivillige tannleger og tannpleiere. En fikk gratis annonse i Tannlegetidende, en sendte ut mail til Oslo Tannlegeforening og en brukte nettverket av frivillige og deltakere i referansegruppen. En rekrutterte også noen tannlegestudenter gjennom kontakten med odontologisk fakultet. Kun seks av 21 frivillige som har bidratt har majoritetsbakgrunn, noe som er lite ifht andre frivillige på Helsesenteret. Noen er fremdeles frivillige mens andre har sluttet etter en tid pga endring i privatliv eller arbeidstid på fast jobb.

En har også rekruttert frivillige tannleger som behandler eller tar røntgen i egen klinikk av pasienter fra Helsesenteret. Dette har vært mer utfordrende både ifht å avklare forventninger i samarbeidet og å følge opp, noe en allerede var klar over. En frivillig tannlege som tok pasienter i sin arbeidsgivers klinikk ønsket å slutte da de mente klinikken hadde for store utgifter med det. I mangel på gode

alternativer rekrutterte Helsesenteret en tannlege som ville ta pasienter i sin arbeidsgiver klinikk med en avtale på 60% rabatt. Etter hvert ble denne avtalen for dyr for prosjektet og samarbeidet ble avsluttet i mars 2016. En måtte også avslutte samarbeid med en tannlege da det gikk rykter om betaling under bordet. Per dags dato har vi to tannleger som tar i egen klinikk; en som tar rtg og en som behandler og som har vært frivillig siden 2010.

Helsesenteret startet med frivillige tannleger annenhver onsdag fra juni 2015 og 1 gang i uka fra oktober 2015 varierende dag og kveld etter ønske fra frivillige. Det har blitt mer og mer kveldstid, og fra oktober 2016 har en gjort tannbehandling kun på kveldstid. Dette på grunn av at det er flere frivillige tannleger som kan på kveldstid.

De frivillige tannlegene har svart veldig positivt på koordinators spørreunde høsten 2016 om deres opplevelse av å være frivillig tannlege. De beklager bare begrensningene på hvor stort omfanget av innsatsen kan være (altså at de ikke selv har mulighet for å bidra mer enn de gjør). De synes det er utfordrende arbeid, både faglig/teknisk med feltutstyr, og med de spesielle betingelsene for behandlingen, herunder kontinuitet i behandlingen.

Informasjon og veiledning til hver enkelt frivillig tannlege gjøres nå individuelt av prosjektkoordinator. En jobber videre med å standardisere denne veiledningen, ved å lage en slags sjekkliste for hva det er viktig å gjøre frivillige tannleger særlig oppmerksomme på, for eksempel noe om sensitivitet for pasienters ev. traumatiske tidligere erfaringer. Noe av dette går nå gjennom under obligatorisk introduksjonskveld som alle frivillige må gjennom.

### *Utstyr*

Det ble sommeren 2015 kjøpt inn portabel tannlegeenhet fra en privat tannlege i Bærum. Denne var av henne kjøpt fra utlandet over internett da det var vanskelig å få tak i slikt utstyr i Norge. En gikk for denne løsningen da det i prosjektet ikke lå midler til bygg tekniske utbedringer for å installere en standard tannlegeenhet. En fikk til et godt samarbeid med utstyrsleverandøren Jacobsen Dental med rabatt på utstyr og reparasjoner. Tilbake har de fått erfaring med reparasjoner og vedlikehold av en ny type utstyr i Norge.

Første året var enheten til reparasjon to ganger.. Det var en del utfordringer med maskinen da den ikke var like sterk som en vanlig enhet og boringen tok lengre tid, noe som medførte til at motoren gikk varm. Disse utfordringene førte til at en fremdeles måtte henvise en god del pasienter til de frivillige tannlegene i praksis utenfor Helsesenteret. Da dette ikke fungerte optimalt så vi etter en bedre og sterkere portabel tannlege enhet som en kunne ha her. Siden slikt utstyr er relativt nytt i Norge måtte en sondere utvalget og Jacobsen Dental hjalp oss med dette. Da Norges Røde Kors fikk TV aksjonen i 2016 ønsket de å øremerke midlene til forbedring og videreføring av prosjektet. En fikk derfor muligheten til å kjøpe inn en D-17000 Combi-Cart Clinic. COMBI - CART CLINIC kombinerer 3 instrumenter og 2 suge enheter på enheten. En kan enkelt flytte COMBI - CART CLINIC fra ett rom til et annet. Ingen installasjon var nødvendig .

Ellers er det kjøpt inn flerbruksmateriell og engangsutstyr. En prøvde gjennom tannlegenettverk og odontologisk fakultet å få tak i brukt, men det viste seg i det store og hele å være vanskelig. Men en nyter fremdeles godt av rabatt hos Jacobsen Dental og har fått noe utstyr gjennom Plandent, en kontakt gjennom opprettet gjennom en frivillig tannlege.

En hadde fra før instrumentvaskemaskin og sterilisator. Prosjektkoordinator har vært på steriliseringskurs på Rikshospitalet og har utarbeidet prosedyre på sterilisering av instrumenter for å sikre forsvarlig hygiene.

## *Behandling*

Det har tidvis vært utfordrende å utvikle et prosjekt der en er avhengig av de faglige vurderingene til frivillige tannleger som kanskje har begrenset kunnskap om prosjektet i sin helhet og ulik vurdering av hva en kan gjøre på Helsesenteret. Mange av tannlegene kommer med erfaring fra en høy standard på både utstyr og vant med at pasientene har ressurser til å få den beste behandlingen. De fleste frivillige tannlegene har ikke mye erfaring med å jobbe med sårbare migranter, kultursensitivitet eller å kun gi midlertidig eller skadereduserende behandling. En prøvde i starten med en loggbok der de frivillige tannlegene kunne reflektere eller komme med skriftlige kommentarer men denne ble ikke brukt.

Mange av pasientene kom også med store behov, langt utover det et felttannlege tilbud med fokus på skadereduksjon, smertelindring og infeksjonsbehandling kan gi. Anslagsvis trengte 30% av pasientene kroner (protese). Pasienttilfredshet i form av at alle tenner blir fikset, ville således dessverre være et dårlig indikator på måloppnåelse i prosjektet. Hva som er nødvendig er et diskusjonstema - mellom hva pasienter ønsker, hva de tannlegemedisinsk hevdes å "trenge", og hva prosjektet er i stand til å tilby. Å fjerne smerte og infeksjon er det viktigste, slik prosjektet ser det. En har stort sett ikke mulighet til å erstatte tenner (fra tannlegefaglig synspunkt kan det argumenteres med at tenner ikke medisinsk sett nødvendig for funksjonen å spise). Likevel kan det å mangle tenner gå utover selvbildet og sosial kontakt. Det er selvfølgelig en tilbakevendende utfordring å kommunisere begrensningene til pasienter. Etter undersøkelse og behandling, får pasient informasjon om hvilke behandling Helsesenteret kan tilby.

Helsesenteret har holdt på at pasientene først kommer på drop in åpningsdager (tirsdag og torsdag) og så settes på tannlegeliste med prioritering (1,2,3). Det er utarbeidet prosedyrer for behandling. En startet med oppsettet i prosjektbeskrivelsen om hva tannlegene skulle gjøre på Helsesenteret og hva en henviser videre, men dette har endret seg utover i prosjektet. De frivillige tannlegene har fått frihet til å vurdere egen kompetanse og forsvarlighet. En av de frivillige er for eksempel oralkirurg. Hva en gjør har også endret seg utover i prosjektet ut ifra hvilket utstyr som er tilgjengelig. Og med utfordringene det har vært å henviser pasienter til andre klinikker har en prøvd å gjøre mer på Helsesenteret. Så i strid med prosjektbeskrivelsen trekker en for eksempel en del tenner på Helsesenteret. En har også gjort endobehandling (rotfyllinger) uten røntgen. Denne endringen mot å gjøre mer behandling på Helsesenteret tross begrenset utstyr, har vært faglig forsvarlig og vurderingene er gjort av tannlegene i pasientsituasjon. Det er også stor forskjell i betingelser fra prosjektstart til slutt. Det var stor kø og press ved oppstart - driften er mye mer i hakk med behovet nå, og klarer stort sett å ta unna det som melder seg.

Tidlig i prosjektet utarbeidet en et kort informasjonsskriv til de som trengte tannlege på ulike språk. Dette viste seg til å fungere dårlig da det var flere pasienter som ikke kunne lese, en fikk ikke sjekket om informasjonen var forstått og en hadde ikke den på alle språk. En var så i kontakt med tannleger ved en lignende klinikk i Helsinki.<sup>1</sup> De hadde fått tannlegestudenter til å lage bildemateriell til personer som ikke kunne lese. Dette fikk vil duplisere og både tannleger og prosjektkoordinator bruker det i kontakt med pasientene.

De frivillige tannlegene har blitt utfordret på tilrettelegging, informasjon og kommunikasjon og en erfarte høsten 2015 personer som uttrykte frustrasjon og sinne da en hadde ulik forståelse eller forventning til behandling. Avsatt tid per pasient er utvidet som følge av dette. Den største gruppen pasienter i denne kategorien var somaliske. En har tatt til seg de tilbakemeldingene og setter nå av en time til alle pasienter og har tilgjengelig tolkekompetanse på Helsesenteret, men en har fremdeles noe igjen på viktigheten av å bruke tolk i samtaler med pasienten. For å styrke kommunikasjonen ønsket en å ha to som fungerer som tolker/brobyggere tilgjengelig under åpningstid. Prosjektkoordinator kan russisk, pashto og dari og en annen ansatt kan somali og italiensk. I tillegg har flere av de frivillige god flerkulturell og språk kompetanse. En tillot også at eskorte til pasient var med på konsultasjonen.



Etter tilbakemeldinger fra de frivillige tannlegene med erfaringer fra frustrerte pasienter, ulik forventningsforståelse og funn fra masterstudie i 2016 var det klart at en i tillegg til bedre tid hos tannlegen, måtte på et tidligere tidspunkt enn inne hos tannlegen gå i dialog med pasientene.

Prosjektkoordinator endret derfor arbeidsdag fra mandag dagtid til tirsdag ettermiddag høst 2016. Med dette fikk hun anledning til å være her under drop in åpningstid og snakke om tannhelse til pasientene i venterommet. Ventende pasienter får nå informasjon om egenomsorg. Vi bruker både tann modeller, brosjyrer og kataloger der det står informasjon om tannhelse. I denne dialogen bidrar også sosialarbeider fra Romania og brobygger som er fra Somalia. En deler ut tannbørster og krem og evt. mellomroms børster om noen trenger. Det har siste året blitt delt ut rundt 900 tannbørster og 900 tannpasta til pasienter (tirsdag til torsdag). Tannbørstene er donert gjennom Matsentralen og tankkremen er både fra donasjoner og innkjøp i prosjektet.

Prosjektkoordinator var tidlig i prosjektet på seminar med Tilrettelagt tannhelsetilbud – TOO. TOO er et tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi). Referanseperson fra odontologisk fakultet har også kommet med materiale nye frivillige tannleger har gått gjennom for å sikre at de er sensitive til dette temaet. Av nye pasienter på Helsesenteret i 2017 som er spurt om de har opplevd vold, svarte 11% at de hadde blitt torturert. Dette kommer i svært liten frem i konsultasjonene med tannleger. En vil jobbe videre med de frivilliges sensitivitet, kunnskap og pasienttillit for at pasientene skal ha mulighet til å informere om de vil det.

## **FORMIDLING**

I et utviklingsprosjekt som dette har en lagt vekt på formidling i de arenaene spesielt prosjektkoordinator og stipendiat i referansegruppa møtte på kollegaer. Tross i at det er to store og anerkjente organisasjoner som driver Helsesenteret, er både pasientgruppa og metoden å jobbe på ny for mange. Det ble derfor vektlagt personlige møter, foredrag på seminarer og utveksling av informasjon.

Det var lagt inn i prosjektbeskrivelsen at en skulle holde et miniseminar med resultat fra tannhelseprosjektet mot slutten av prosjektperioden. Av erfaring er det varierende oppmøter på slike spissede seminarer. Vi valgte derfor å prøve å komme inn på en etablert arena. Oslo Tannlegeforenings sine medlemsmøter samler ofte rundt 200 stk. Vi la derfor inn en søknad gjennom doktorgradsstipendiaten til en felles undervisning fra odontologisk fakultet og prosjektet med fokus på flyktningers tannhelse.

## **KAP3. RESULTATER OG RESULTATVURDERING**

### **KUNNSKAPSINNHEITING**

Masterstudenten fra HELSAM har deltatt i referansegruppen der mye av refleksjonen rundt prosjektet har foregått. Masterstudenten har således fått innspill til utvikling av oppgaven før feltarbeidet. Hun gjorde sitt feltarbeid på Helsesenteret fra august til desember 2015 og var til stede både under drop in på torsdager og på onsdagene tannlegene så pasienter. Våren 2016 analyserte hun mengden av informasjon hun hadde fått og leverte oppgaven i slutten av juni. I sine konklusjoner kommer hun med åtte konkrete anbefalinger.

1. Styrke informasjon om tilbudet til besøkende og samarbeidspartnere så flere som trenger tannhelsehjelp kan vet hvor de kan få hjelp.
2. Gi informasjon til besøkende om papirløse barns rett til tannhelsehjelp.
3. Styrke informasjon om viktigheten av god tannhelse, hvordan ha god tannhygiene og risiko ved selvmedisinering.
4. Utvikle kulturtrenings og opplæringspakke med fokus på pasienters tannhelse forståelse, praksis og hygiene til frivillige tannleger, i samarbeid med pasientrepresentanter.
5. Sikre kompetent tolkeservice for å bedre kommunikasjon mellom behandler og pasient; grafiske plakater kan bli vurdert ved begrenset forståelse for spesifikk tannhelse problemer.
6. Vurdere en gradvis oppgradering av det tekniske utstyret og materiell (til rotfylling, proteseutstyr, røntgen)
7. For å sikre pasienttilfredshet av tannhelsehjelpen; ta i bruk aktiv lytting fra tannlege for å forstå pasientens forventninger, følelser, bekymringer og mål med behandlingen, tilby informasjon og forklaringer om deres tannhelse, behandlingsoalternativer og behandlingsoforløp og gi tannhelseo råd.
8. Vær følsom for potensielt psykisk stress hos pasientene, kjenn igjen symptomer på psykisk stress og tilby tverrfaglig tilnærming til tannhelsehjelp (psykolog). Lær ansatte trauma følsom hjelp.

En del av disse anbefalingene og utfordringene var allerede kjent og noe Helsesenteret jobbet med. Andre var nye og nyttige tilbakemeldinger som ble tatt med i utviklingen av prosjektet. Resultatene ble delt med de frivillige tannlegene. Ellers er det rapportert for oppfølging av resultatene under kap.2

Mange av disse rådene har verdi ut over prosjektet og Helsesenteret. Pasientene på Helsesenteret har mye av den samme bakgrunnen som asylsøkere, og i tillegg personer som er sårbare i det norske samfunnet ifht økonomiske midler, språk og evt kunnskap om tannhelse. De er derfor nyttige for tannleger som møter pasienter som er asylsøkere eller andre i en marginal situasjon med usikker framtid i Norge.

### **ETABLERING AV FELTTANNLEGE**

#### *Aktivitet*

Ved oppstart av prosjektet hadde Helsesenteret en lang venteliste av personer som ønsket å se tannlege. Henvendelsene har økt hvert år med varierende andel uteblivelse av oppfølging. 50% av

pasientene har vært kvinner. En har behandlet to barn i prosjektperioden. Disse to har vært i barnehage og barneskole alder. Aktiviteten har vært høy fra start av prosjektet og økende utover.

	2015	2016	2017
Pasienthenvelser	312	484	499
Ikke fått tak i/møtt	62	118	87
Behandlet/pleiet	250	366	412

Problemene pasientene har kommet med har variert fra år til år. Av et utvalg 10-27% hadde tannkjøttsykdom, 17-22% av pasientene fikk en tann trukket, 11-34% fikk midlertidig fylling(er), 6-13% trengte medisiner og 29-32% fikk forebyggende behandling. En startet også etter hvert i prosjektet å gi permanente fyllinger og første del av endobehandling.

	2015	2016	2017
Pasienter henvist til frivillige i egen klinikk	96	72	38

Helsesenteret har også hatt varierende antall frivillige tannleger som har gitt pasienter behandling i egen praksis. Her er det utført kompliserte ekstraksjoner og rotfyllinger etter røntgen. Andelen som er blitt henvist er gått ned hvert år og er noe en bevisst har jobbet med på grunn av utfordringene nevnt tidligere. En er godt fornøyd med denne utviklingen og ser den som et resultat av at utstyret på Helsesenteret er mer i tråd med pasientenes behov.

Etter at en har innført bedre tid til hver konsultasjon, økt bruk av tolk og startet informasjonsdialog i venterommet hver tirsdag har utfordringene med frustrasjon og sinne blitt betydelig redusert våren 2016 og har holdt seg lave.

Denne hjelpen ytt av frivillige tannleger på Helsesenteret har vært uvurderlig for pasientene. Det er ikke kjent at andre i Norge som yter denne hjelpen, ut over det Tannlegevakter i kommuner gjør, med krav om etterbetaling. Noen av pasientene bor fremdeles på asylmottak og det er oppsiktsvekkende at tannbehandling ikke er tilgjengelig så lenge de er der.

Gjennom prosjektet er Helsesenteret tilført stor kompetanse rundt tannhelse og har dermed fått utvidet vår tverrfaglighet. Senteret har befestet sin posisjon i å synliggjøre helsebehov hos personer som ellers ikke har et tilbud i Norge og som det ikke blir rapportert om. Utfordringen er å få statlige og kommunale aktører til å reagere på de behovene som blir dokumentert.

## FORMIDLING

Masterstudenten har publisert oppgaven sin og den er tilgjengelig som MPhil-avhandling via DUO, Universitetet i Oslo sine sider. <sup>ii</sup>

Prosjektkoordinator har formidlet erfaringer på et tannlegemøte med fokus på traumatiserte flyktninger på høsten 2015 og stipendiaten på Samfunns odontologisk seminar mai 2017.

Den 12. desember 2017 ble det avholdt medlemsmøte i Oslo Tannlegeforening med over 200 oppmøtte. Tre personer fra prosjektet hadde innlegg sammen med professor i odontologiske atferdsfag, UiO. Det 2 timers kurset gav en innføring i temaer som<sup>iii</sup>:

- Hvem er flyktninger i Norge i dag, og hvordan har deres situasjon og opprinnelse påvirket deres tannstatus?
- Tannbehandlingsbehov hos ulike grupper av flyktninger.
- Sammenheng mellom tannhelse og livskvalitet, og tennenes betydning for integrering.
- Psykisk traumatiserte flyktninger – tennenes betydning for den totale rehabiliteringen. Prinsipper for traume-informert tannbehandling
- Hvilke utfordringer opplever flyktninger i møtet med det norske tannhelsesystemet? Hvilke utfordringer opplever tannlegene?
- Rettigheter til tannbehandling hos ulike grupper av asylsøkere, flyktninger og papirløse migranter. Bruk av tolk og rettigheter til tolk
- Kommunikasjon på tvers av kulturelle forskjeller
- Erfaringer fra asylmottak og Helsesenteret for papirløse migranter.

En har fått flere tilbakemeldinger på at dette har åpnet øynene til noen tannleger og en har fått flere som ønsker å være frivillige etter kurset.

Stipendiat fra odontologisk fakultet har undervist praksisstudenter og deres veiledere i tannhelse til flyktninger januar 2018 og tar med erfaringene fra prosjektet og bruker dette i undervisningen på fakultet. Det er verdifullt at erfaringene blir satt i en sammenheng og spredd ut over Oslo.

### *Publisering*

Helsesenteret inviterte på høsten 2016 en journalist fra Tannlegetidende og som i januar 2017 publiserte en grundig og fin artikkel om tannhelseprosjektet. Artikkelen kom inn på ulike aspekter ved prosjektet og det kom mange fine tilbakemeldinger som et resultat av den. <sup>iv</sup>

Det er også planlagt at masterstudenten og veiledere skal skrive en oppsummerende artikkel fra oppgaven til Tannlegetidende. Denne er under utarbeidelse.

## KAP4. OPPSUMMERING MED KONKLUSJON OG VIDERE PLANER

Prosjektet må sies å være særdeles vellykket. En har etablert en felttannlege klinikk basert på frivillige tannhelsepersonell med begrenset koordinering og økonomi. Hjelpen en har kunnet tilby har dekket en stor del av behovet med fokus på smertelindrende og skadereduserende tiltak.

Et etablert prosjekt med grunnfinansiering fra ExtraStiftelsen har gitt oss muligheter til å få finansiering også fra andre.

Norges Røde Kors fikk TV aksjonen i 2016 og ønsket at noen av midlene skulle gå til oppgradering og videreføring av tannhelseprosjektet. I april 2017 kjøpte vi derfor inn en ny mobil tannleegenhet med innebygd kompressor og sug.

En ser fremdeles behov for en klinikk som kan behandle pasienter med store og kompliserte behov i tillegg til feltklinikken på Helsesenteret. På lengre sikt er det ønskelig å bygge videre på samarbeidet med odontologisk fakultet og få til en henvisning til studenter på fakultetsklinikken. Dette er gjort i Gøteborg med gode erfaringer både for pasienter, men også for studentene som får en unik erfaring med kanskje ukjente problemstillinger. Flere av de frivillige tannlegene jobber på odontologisk fakultet og en henvendelse til ledelsen der er allerede gjort. En har tro på at dette samarbeidet kan utvikle seg videre.



En ser behov for å jobbe videre med introduksjonen av nye frivillige tannleger i forhold til måten vi jobber på ved Helsesenteret. Da tenker en spesielt med tanke på kultursensitivitet, høy andel av pasientene med torturerfaringer og vektlegging av pasientkommunikasjon før, under og etter behandling.

En forventer å publisere en fagartikkel i Tannlegetidende i løpet av 2018.

## REFERANSER OG LITTERATUR

---

- i Global Clinic nettside <http://www.globalclinic.fi/>
- ii An exploratory study of oral health issues among irregular migrants in Oslo.  
<http://urn.nb.no/URN:NBN:no-55569>
- iii Oslo Tannlegeforening Medlemsmøte 8-2017, 12. desember; Tannhelse hos flyktninger  
<http://www.oslotann.no/Aktiviteter/otf-kalenderen/Medlemsmote-8-2017--5--desember>
- iv Hjelp til de som trenger det mest. Nor Tannlegeforen Tid 2017; 127: 68—9  
<http://www.tannlegetidende.no/i/2017/1/d2e3237>