

## De yngste sliter med tannhelsa

Flere internasjonale studier viser at innvandrerbarn med ikke-vestlig bakgrunn har dårligere tannhelse enn den etniske majoritetsgruppen.

**T**annhelsetjenesten må bestemme seg for å gjøre noe med forskjellene mellom norske og ikke-vestlige barn i Norge når det gjelder tannhelse. Hvis vi ønsker at helseforskjellene skal utjevnes i tråd med norsk helsepolitikk, må vi stikke fingeren i jorda og innse at dette er et stort problem, sier professor i pedodonti og atferdsfag ved Universitetet i Oslo, Ivar Espelid.

Espelid mener at det offentlige ansvaret ligger hos fylkestannlegene, og at disse må sette temaet på dagsorden.

– Vi trenger en bevisstgjøring i etatene om at våre mål når det gjelder tannhelse også skal gjelde innvandrerbarn. Dersom helsemyndighetene etter spør statistikk på tannhelse i innvandrergruppene og de sammenliknes med etnisk norske, vil dette belyse problemstillingen. Hva som skal rapporteres av fylkene virker styrende for hva de foretar seg, sier han.

### Foreldrenes holdninger

SMÅTANN-undersøkelsen som ble gjennomført i Oslo fra 2002 til 2004 så på tannhelsen til tre- og femåringer. Treåringene ble fulgt i to år til de ble fem slik at man også kunne se hvilke faktorer som var relatert til utvikling av ny karies. Det fremgikk at foreldrenes holdning til både tannhelse og kosthold hadde stor betydning for tannhelsen til barna.

– Det er mye oppmerksomhet i internasjonale fagkretser rundt småbarns tannhelse. Det gjelder også i Sverige og Danmark hvor det blant annet satses på tidlig kontakt mellom småbarnsforeldre og tannhelsepersonell. Vi må også

sats, og vår forskning tyder på at vi først og fremst må jobbe med foreldrenes kunnskaper og holdninger, sier Espelid.

I Skandinavia er tannhelsetilbudet for barn og unge forankret i nasjonal lovgivning, det er gratis, og tannhelsetjenesten har et oppsøkende tilbud. Likevel har innvandrerbarn mer karies, plakk og gingivitt enn etnisk norske barn. Espelid tror at en av grunnene til dette er at tannhelsetjenesten kommer for sent på banen.

– Det er en del kunnskapsløshet blant innvandrerforeldre når det gjelder tannhelse. Når tannhelsetjenesten første gang er i kontakt med barnet ved tre-årets alder, kan skaden allerede være skjedd. Vi må søke allianser med innvandrer miljøene slik at kunnskap om god munnhygiene når ut til foreldrene, sier Espelid.

Innvandrerkvinner er hyppige brukere av helsestasjonen, men i hvilken grad de mottar tannhelseinformasjon er litt usikkert. I tillegg viser en norsk undersøkelse utført av Skeie og medarbeidere (Tidende 2012: side 522–30) at mange helsesøstre i Norge ikke prioriterer informasjon om stell av tenner til nybakte mødre og fedre, til tross for at dette står i regelverket. Undersøkelsen tyder på at opplæringen av helsesøstre innenfor tannhelsefeltet er mangelfull.

### Kulturelle forskjeller

Forskning viser at innvandrerforeldre ved å ville sitt barns beste ofte er etter-



Professor Ivar Espelid vil ha rapportering om tannhelsen til innvandrerbarn fordi dette er en forutsetning for handling, og han mener fylkestannlegene har ansvar. Foto: Universitetet i Oslo.

givende, og at barn av ettergivende foreldre ofte vil ha mer karies. Ikke-vestlige innvandrere har også et kosthold som tradisjonelt inneholder mer sukker enn det norske, og er mindre opptatt av faste mellommåltider. Det er i tillegg vanligere å gi barna saft søtet med sukker, også på natten.

– Innvandrere er en inhomogen befolkningsgruppe, og vi kan ikke generalisere for mye. Men hvis vi ser gruppen under ett, er det ingen tvil om at tannhelsen er dårligere hos førskolebarn med innvandrerbakgrunn sammenliknet med etnisk norske, sier Espelid.

– Det har vært gjort noen tapre forsøk rundt omkring for å bøte på dette, men det er en utfordring som krever kulturell forståelse og tverrfaglig samarbeid.

## Oppfølging viktig

Ved Klinik for allmenn odontologi – barn ved Universitetet i Oslo, planlegges et prosjekt med dybdeintervjuer av foreldre til barn som har kommet så ille ut at barnet må ha narkosebehandling på grunn av dårlig tannhelse. Resultatene vil forhåpentligvis kunne belyse årsaksforhold og legge grunnlag for forebyggende tiltak for disse barna som kommer svært dårlig ut i dag. Det er også viktig at slike intervensjoner følges opp med forskning for å studere om tiltakene er effektive.

Et annet viktig poeng er oppfølging av barn som har gjennomgått omfattende tannbehandling.

– Vi har nettopp foretatt en spørreundersøkelse blant et representativt utvalg av tannleger i offentlig tannhelsetjeneste hvor vi spør om dette. Graden og måten barna blir fulgt opp på, ser ut til å være forskjellig fra fylke til fylke. Det illustrerer behovet for den nasjonale veilederen i barnetannpleie som er under utarbeiding i Helsedirektoratet, sier Espelid.

## Hyppige kontroller

– Det viktigste vi gjør for å utjevne tannhelseforskjeller er å ha individuelt tilpassede innkallingsintervaller, sier assisterende avdelingsdirektør i Tannhelsetjenesten i Oslo, Helge Bakkan.

Ved treårsalder blir alle barn i Oslo for første gang innkalt til tannklinikk. De blir deretter satt opp til regelmessige kontroller, hyppigere for de barna med dårlig tannhelse.

– En del barn av ikke-vestlige innvandrere har dårligere tannhelse enn gjennomsnittet, og blir derfor oftere innkalt til undersøkelse og kontroll avhengig av behovet. En eller flere foresatte møter sammen med barnet for å få informasjon om årsakene til karies og praktisk veiledning og demonstrasjon av renhold av tennene og munnhulen, sier Bakkan.

## Samarbeider

Det er etablert et gjensidig forpliktende samarbeid mellom Tannhelsetjenesten i Oslo og helsestasjonene med spesielt fokus på barn med tannhelseproblemer.



*En del barn av ikke-vestlige innvandrere har dårligere tannhelse enn gjennomsnittet. Illustrasjonsfoto: Yay Micro.*

Helsesøster skal ved ettårskontrollen foreta en tannhelseundersøkelse for å avdekke kariesfremkallende belegg på fortennene hvor de barna med risiko for skader på tennene skal henvises til tannklinikk for nærmere oppfølging.

Tannhelsetjenesten i Oslo har også ved flere anledninger gitt tannhelseundervisning i åpne barnehager hvor en stor del av de foresatte har innvandrerbakgrunn, og gir med jevne mellomrom opplæring i tannhelse på språkkurs for innvandrere. Det er i tillegg utarbeidet et nettbasert informasjonsmaterieell på tolv språk om «Sunn mat og friske tenner for barnets trivsel» med småbarnsforeldre med innvandrerbakgrunn som målgruppe.

– Helsestasjonene er en viktig arena for å treffe nøkkelpersoner og foreldre til den gruppen barn vi ønsker å nå. Vi vil i løpet av høsten 2013 planlegge et nytt prosjekt i et par bydeler i Oslo der formålet er å styrke samarbeidet med helsesøstre, folkehelsekoordinatorer og andre samarbeidspartnere, sier Bakkan.

Tiltakene ser ut til å virke. Riktignok har femåringene i Oslo og Akershus dårligst tannhelse sammenlignet med resten av landet, men ved 18 års alder har de den beste.

## Forskningsprosjekt

Bergen, som andre større byer, har en overkonsentrasjon av innvandrere

i enkelte bydeler. Tannklinikken i disse bydelene rapporterer om mer utfordrende tannhelseproblemer blant ikke-vestlige innvandrere enn blant de etnisk norske.

– Vi har nå satt i gang et forskningsprosjekt gjennom Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest avdeling Hordaland for å kartlegge tannhelsen blant barn og unge med innvandrerbakgrunn. Prosjektet er helt i startfasen, forteller fylkestannlege i Hordaland, Arne Åsan.

I strategiplanen for folkehelsearbeid og forebyggende tiltak i Hordaland, er tannhelsen blant innvandrerbarn nevnt som et fokusområde.

– Vi hører stadig at tannhelsen i denne gruppen er dårligere enn for resten av befolkningen, men vi mangler tall som kan bekrefte dette. Nå ønsker vi å skaffe oss oversikt på dette området gjennom forskning, sier han.

## Gir opplæring

Tannhelsetjenesten er godt innarbeidet som en del av opplæringsprogrammet som gis til innvandrere med opphold i Bergen. Der barn og unge med innvandrerbakgrunn møter opp til blant annet norskundervisning, er også et par tannpleierne jevnlig innom for å informere om tjenestene tannhelsetjenesten tilbyr. Det blir også gitt opplæring i forebyggende tiltak som tannpuss og redusert bruk av sukker.

Et annet tiltak er utarbeidelsen av en enkel informasjonsbrosjyre i munnhygiene og kosthold som gis ut på 15 ulike språk. Den er først og fremst rettet mot innvandrerne selv, men er også et nyttig redskap for helsepersonell skulle det oppstå språkproblemer.

– Det er Tannhelsetjenesten i Hordaland som står bak brosjyren, men vi deler den også ut til helsestasjoner, skoler og andre kommunale institusjoner, sier Åsan.

*Tone Elise Eng Galåen*