

Sosial ulikhet i helse – tannhelsetjenestens utfordringer i folkehelsearbeidet:

Om de minste og de svakest stilte

Tannvernseminaret 2017 var viet de sårbare – barn som er utsatt for overgrep, og mennesker som sliter med rus og psykisk uhelse. Seminaret trakk fullt hus i KS' kurslokaler i Oslo 7. mars.

Musikerne Jørn Bøgeberg og Tove Bøygard slo an tonen. Tårene trillet hos flere enn undertegnede da Bøygard sang telefonsamtalen den unge kvinnelige rusmisbrukeren hadde med sin mor da hun sliten og utkjørt ringte for å be om å få sove hjemme en natt.

Før vi gikk videre med dagens hovedtema, kom Ruth Grung fra Arbeiderpartiet og Stortingets helse- og omsorgskomiteé og fortalte at Arbeiderpartiet absolutt ikke støtter regjerin-

gens forslag om å flytte tannhelsetjenesten til kommunene.

TannBarn, Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge

Etter henne var det Eline Juel Bjørkevik fra Helsedirektoratet sin tur til å presentere TannBarn: Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge. Retningslinjen handler om barn og unge mellom 0 og 20 år, og tannhelsepersonell som yter tjenester til denne gruppen er målgruppen, sammen med ledere i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), beslutningstakere i fylkeskommunen og tannhelsepersonell i offentlig og privat sektor. Hovedmålet er å bidra til optimal tannhelse og reduksjon av ulikheter i tannhelse hos barn og unge, mens delmålene er gode tjenester, pasientsikkerhet,

systematisk kvalitetsforbedring og kunnskapsbasert praksis.

Omfordeling av ressurser skal ha som formål å styrke forebyggende tiltak og behandling som virker, sterkere prioritering av de med størst behov, behandling av initialkaries (non-operativ behandling), samhandling og samarbeid og helhetlige pasientforløp.

Retningslinjene setter en norm for hva som er faglig forsvarlig, det vil si hva som er tjenester av god kvalitet. Anbefalinger gitt i nasjonale faglige

retningslinjer og nasjonale veiledere er ikke rettslig bindende, men retningsgivende og normerende, sa Bjørkevik, og la til at i situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra gitte anbefalinger skal dette dokumenteres. Klinikere bør være forberedt på å begrunne sine valg i eventuelle klagesaker eller ved tilsyn.

Status for retningslinjen TannBarn er at del 1 har vært ute på høring, med høringsfrist 20. mars, mens del 2 er under utarbeidelse.

Del 1 av retningslinjen inneholder hovedkapitlene: Helsefremmende og forebyggende arbeid, Tann- og munnundersøkelser hos barn og unge, Behandling av initialkaries, Reduksjon av ulikheter i tannhelse, Mishandling, overgrep og omsorgssvikt og Lovbestemmelser og faglig forsvarlighet.

Del 2 av veilederen vil inneholde hovedkapitlene: Undersøkelse, diagnostikk, behandling og oppfølging, Barn med alvorlige og sammensatte behov, Tannbehandlingsangst og odontofobi, Erosjoner, Spesialkompetanse, Samhandling og helhetlige pasientforløp, Kommunikasjon, informasjon.

Bjørkevik gikk videre med å beskrive retningslinjens anbefalinger til munnundersøkelser på helsestasjon ved seks ukers, seks måneders, ett og to års alder. Videre presenterte hun retningslinjens kriterier for henvisning fra helsestasjon til tannhelsetjenesten, der terskelen skal være lav.

Bjørkevik gikk videre til retningslinjens kapittel om mishandling og alvorlig omsorgssvikt. Anbefalingene og påleggene tar for seg lovmessig opplysningsplikt til barnevern og politi. Når bør tannhelsepersonell melde bekymringer. Hvordan skal bekymringer meldes? Bekymringsmeldinger skal dokumenteres og journalføres. DOT skal ha et system som sikrer ivaretagelse av opplysningsplikten. Fylkeskommunen



Jørn Bøgeberg og Tove Bøygard satte tonen for Norsk Tannverns seminar 7. mars. Foto: Bente Roestad.

skal sørge for at tannleger er tilgjengelige for å gjennomføre undersøkelser ved Statens barnehus.

Når det gjelder bekymringsmelding fra tannhelsetjenesten til barnevernstjenesten er det viktig å merke seg at hvert helsepersonell har en selvstendig plikt til å melde. Du kan altså gjerne si fra til sjefen din og be ham melde når du er blitt bekymret, men det er fortsatt ditt ansvar å sørge for at det blir meldt. Helsedirektoratet har utarbeidet et skjema for bekymringsmelding fra tannhelsetjenesten til barnevernstjenesten.

Helsedirektoratet har også utarbeidet forslag til brev som sendes til foreldre eller foresatte til barn som ikke møter til tildelt time hos tannhelsetjenesten. Det er laget to slike brev, det første minner om at barn har rett til tannhelsetjenester og at tannhelsetjenesten er pålagt å gi et oppsøkende tilbud, det andre brevet gjør oppmerksom på at tannhelsetjenesten har plikt til å melde bekymring til barnevernet der det er grunn til mistanke om alvorlig omsorgssvikt.

Den tabubelagte samtalen

Så kom Solveig Ude, årets Oslo-borger 2016, helsesøster gjennom mange år, og nå pensjonist. Hun fortalte oss historiene om Jeanette på fire år, Jonas på syv år og Erik på seks år. Alle hadde vært på helsestasjonen med mor eller far, blitt fanget opp av Ude og fått tilbud om og takket ja til å bli vist videre for å få hjelp til å mestre sinne, og få det bedre. Foreldrene altså, fikk tilbud og tok imot.

Solveig Ude har vært rask til å utfordre foreldre og stille direkte spørsmål om hva de gjør når de blir sinte. Hun



Pensjonert helsesøster Solveig Ude ble årets Oslo-borger 2016 for sin innsats for utsatte barn og deres foreldre. Foto: Bente Roestad.

har ikke meldt alle som har sagt at de har slått. Hun har vurdert hver tilfelle, og ikke meldt fra når foreldrene har erkjent og tatt ansvar. Hun er sikker på at vold og omsorgssvikt kan forebygges. Solveig Ude godtar ikke bortforklaringer og har ikke vært redd for å miste relasjoner til foreldre som ikke liker at hun blander seg. I løpet av hennes tid som helsesøster skjedde det forresten bare fem ganger.

For Solveig Ude sier gang på gang at den psykiske volden kommer før den fysiske. Derfor er det viktig å observere hvordan foreldre og barn kommuniserer. Hvordan er samspeilet? Hva skjer med barnet. Skriv ned det du observerer.

Og, det er viktig å kommunisere på en empatiske måte med mor og far. Du får ikke endring ved å fortelle folk hva de gjør galt. Tenk på deg selv, på hva som skal til og hva som kan føre til endring hos deg.

Tannhelse + barnevern = sant?

Hvor gode er vi egentlig? Spurte Hilde Søberg, folkehelse- og serådsgiver i Hedmark, og fortalte om prosedyren for samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barnevernet i Hedmark.

Målet er å sikre barns rettigheter, tydeliggjøre tannhelsepersonellens ansvar, styrke den faglige tryggheten når det gjelder meldeplikt, sikre riktig håndtering i saker og etablere kontinuerlig samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten for gjensidig kompetanseutvikling.

Om opplysningsplikten heter det: Helsepersonell har en moralsk plikt og rett til å si ifra dersom vi ser, eller har

mistanke om, at et barn lider. Alle som arbeider i offentlige instanser har en lovpålagt opplysningsplikt. Ifølge lov om helsepersonell (1999), er man underlagt yrkesmessig taushetsplikt, samtidig som man er pålagt opplysningsplikt til barnevernet. Barnevernet kan kreve å få utlevert taushetsbelagte opplysninger, og vi har opplysningsplikt til barnevernet. Opplysningsplikten etter lov om barnevern går foran taushetsplikten etter andre lover. Tannhelsepersonellet skal vise ekstra oppmerksomhet overfor søsken der det er mistanke om omsorgssvikt. Tannhelsepersonell skal vise ekstra oppmerksomhet overfor funksjonshemmede barn.

Om kunnskap hos tannhelsepersonell sies det: Tannhelsepersonell må ha kunnskap om temaet mishandling og omsorgssvikt av barn. Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling bør brukes som et oppslagsverk. Tannhelsetjenesten oppmuntrer ansatte til å delta på kurs med tema mishandling og omsorgssvikt regelmessig, for å sikre kompetansen. Temaet tas opp på årlige samarbeidsmøter med helsestasjon.

Når har vi grunn til bekymring på klinkken: Uteblivelse fra time gjentatte ganger, eller uteblivelse fra time ved kjent behandlingsbehov; alvorlig karies; funn som indikerer mishandling/overgrep; ekstrem adferd (eksempelvis sterk angst).

Hva gjør vi med vår bekymring?: Be om en uformell diskusjon med barnevernet, anonymisert, hvis det er nødvendig. Gjelder bekymringen ikke møtt gjentatte ganger, send brev til foresatte, med varsel om bekymringsmelding til barnevernet. Gjelder bekymringen ubesvart varsel om melding til barnevernet, send bekymringsmelding til barnevernet for uteblitt til timer. Gjelder bekymringen mistanke om seksuelle overgrep eller vold/vitne til vold, send bekymringsmelding til barnevernet uten varsel til foresatte. Kopi sendes til overtannlegen.

Dere er viktigere enn dere tror

Politioverbetjent Kåre Svang er etterforskningsleder i KRIPOS og har vold mot barn som spesialfelt. Han berømmet riksadvokatens engasjement i saker som har med vold mot barn å gjøre, og han sa at det er et klart før og etter: Christoffer-saken, som er kjent for de aller fleste. Tor-Aksel Busch skrev blant annet i 2016, i et mål og prioriterings-skriv til politi og statsadvokater, at: «Sakene må behandles med særlig grundighet. Den viktige initialfasen må gis nødvendig prioritet». Og: «Alle muligheter for avklaring av årsaks- og ansvarsforhold skal som hovedregel være utprøvd før en slik sak kan henlegges». Et siste punkt i skrivet som ble gjengitt var «...erfaringsmessig kan det ofte være vanskelig å identifisere den direkte voldsutøveren i saker om vold mot barn. Det må vurderes nøye om med-

virkningslæren likevel kan gi grunnlag for tiltale».

Svang introduserte en sak der en gutt på fire måneder hadde fått avdekket seks sikre ribbensbrudd, lårbensbrudd, skallebrudd og underarmsbrudd.

– Vil vi tro at noen skader barn med hensikt? spurte han. Poenget er at ved å kvitte oss med naiviteten er vi med på å øke barns trygghet.

Helsestasjoner og helsesøstre er noen av de viktigste bidragsyterne både når det gjelder forebygging og det å avdekke overgrep.

Neste tilfelle som blir presentert av Svang er en ti uker gammel gutt som har rukket syv besøk på legevakten og fem besøk ved helsestasjonen. Han er urolig, har magebesvær, er slapp, gulper, skriker og har plager. Til sammen 12 besøk hos helsepersonell i løpet av ti uker. Og ingen har tenkt tanken! Det viser seg at gutten har kragebensbrudd, 12 ribbensbrudd og lårbensbrudd, og i tillegg flere andre mulige brudd. Bruddene stammer trolig fra minst tre ulike hendelser. Men hvem har gjort hva?

Utelukkelsesteorien går ut på å avdekke om barnets skade kan ha oppstått ved fødsel, ha en medisinsk årsak eller være selvpåført. Hvis ikke, kan barnets skade skyldes uhell, ulykke eller uaktsomhet?

Utelukkelse av dette gir grunn til å se nærmere på omsorgssvikt, mishandling, påført skade og forsettlig handling.

Bevissituasjonen er ofte vanskelig når det gjelder barn som er utsatt for vold. Det er ofte sen varsling om hendelsen, usikkert åsted, sjelden funn på åstedet, få synlige skader, usikkert skadetidspunkt, sjelden vitner, sjelden eller aldri forklaring fra barn, ingen elektroniske spor. Men barnet har kanskje en historikk, og det foreligger medisinske funn.

Det er mange som kan være en del av barns historikk: barnevernet, barnehaugen, BUP, fritidsaktiviteter, helsepersonell (leger, sykepleier, jordmor med flere), helsesøster, nabo, skole (SFO) og tannhelsetjenesten.

Tannhelse ER en del av barns historikk. Kåre Svang understreket betydningen av jevnlig innkalling fra før snakkealder, oppfølging ved uteblivelse, viktigheten av å gi råd og veiledning,

og ikke minst – dokumentasjon av funn ved undersøkelse. Journalføring er viktig, viktig, viktig.

Så er spørsmålene: Undersøker dere barn med tanke på skader? Tør dere tenke tanken på vold og/eller omsorgssvikt? Hva med seksuelle overgrep? Og: Hva gjør dere om dere får en mistanke?

Hva kan du finne utover tannstatus?: Blåmerker (unormale steder..) Arr og sår på kroppen (unormale steder..) Ferske eller gamle – eller begge deler? Skader på øye og øre, lepper og munn. Generell allmenntilstand – alder i forhold til utvikling?

Naturlige steder for blåmerker er panne, bakhode, albuer, haleben, knær og skinnlegg. Unaturlige steder er baksiden av kroppen, sete og rygg, underarm, håndflater, mage, underliv, på større muskelgrupper som lår og innsiden av låre, øre, nese og området rundt halsen.

Tidslinjen er svært viktig i en etterforskning. Det er om å gjøre å kunne illustrere barnets liv, fra og med første kontroll hos jordmor til innleggelse. Helsekontroller og tannhelse blir viktige brikker. Funn og historikk blir grunnmuren.

Når skal vi reagere? Når kart og tereng ikke stemmer overens. Når historien ikke stemmer med skadene. Når barn kommer ofte til lege for undersøkelse, når barn legges inn ofte, når det er skader av ulik alder, når gjentatte sår og blåmerker ikke kan forklares av voksne, når hendelser har inntruffet når det bare er én til stede, når det er usammenhengende og endrede forklaringer fra foreldre, når forklaringen til foreldre ikke stemmer med skadebildet, når foreldre unngår kommunikasjon, når barn holder seg alene, når det er mindre god eller dårlig tannstatus i forhold til alder, når det er dårlig allmenntilstand, pluss, pluss, pluss, pluss.

Husk at tannhelsepersonell er viktigere enn dere tror. Dere er barnas mennesker.

Frykt skaper mye rot

Rune Sundt er opplæringskonsulent i Stiftelsen Fossumkollektivet. Han kom for å snakke om rusavhengige. Hvem er de? Hva frykter de, og hvordan fungerer de?

68 prosent av ungdommene som kommer til Fossumkollektivet har minimum en forelder eller søsken med store rusproblemer. 27 prosent av ungdommene er seksuelt misbrukt av familie eller andre. 51 prosent av ungdommene har tidligere vært på institusjon. 27 prosent av ungdommene har vært i barneverns- og eller barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon. Dette viser en undersøkelse fra 2008.

Videre har 37 prosent av ungdommene forsøkt å begå selvmord. 45 prosent av ungdommene har kriminalitet eller prostritusjon som viktigste inntektskilde.

Ungdommens gjennomsnittlige debutalder med rus er 12,2 år. 42 prosent av ungdommene hadde brukt heroin mer enn tre ganger.

64 prosent hadde brukt sprøyter. Jentene hadde tidligere debutalder på heroin og lengre tid med problemfylt bruk enn guttene. 41 prosent er straffedømt. 90 prosent har vært involvert i kriminelle handlinger. 24 prosent har sittet i fengsel over 24 timer. Alle har brukt sentralstimulerende rusmidler.

Det vi alle trenger fra andre mennesker er: Forutsigbarhet, grenser, samhold, forståelse, støtte, råd, tillit, nærhet, vennskap, omtanke, bekreftelse, omsorg, anerkjennelse, trøst, stabilitet, ansvar, kjærlighet, frihet, trygghet, kontinuitet, hjelp, tydelighet, samhold, tilhørighet og ærlighet. I rusbrukerens verden har disse tingene manglet.

I rusbrukerens indre verden finnes frykt og redsel, sårbarhet, selvforakt, lav



Hilde Håkeli ledet programkomiteen for tannvernseminaret 2017, Foto: Bente Roestad.

selvfølelse hjelpeløshet, skyldfølelse og ensomhet. I den ytre verden ser vi en som utnytter, kontrollerer, avviser, klandrer, er selvtrettferdig og aggressiv, og som rasjonaliserer, benekter, projiserer, fortrenger, sjarmerer og bagatelliserer.

Følelser som angst og bekymring er. De spør ikke om god grunn, fornuft eller forklaring. De bare er. Sterke følelser slår god fornuft, med god margin. Emosjonell temperatur og kognitiv kapasitet er motsatt proporsjonale. Vi må forstå prinsippene i basal nevrobiologi for å møte mennesker hensiktsmessig og relevant. Angst dempes ikke av at noen

sier at det ikke er noe å være redd for.

Vi mennesker har som mål å bli møtt og føle oss sett. Å handle på falske antakelser skaper forvirring. Å misforstå og å bli misforstått utløser sterke følelser som kan føre til tilbaketrekking, fiendtlighet, avvisning, overbeskyttelse og maktmisbruk.

Tilknytning er essensielt for menneskelig utvikling. Dynamikken er at spedbarns samspill med foreldre leder til utvikling av minnespor. Disse minnesporene generaliseres til å gjelde for mennesker generelt; relasjonserfaringer med foreldrene overføres eller projiseres til å gjelde relasjoner til mennesker generelt. Minnesporene fra tidlig samspill med foreldre styrer oss både bevisst og ubevisst i relasjoner til andre. En utforskende atferd krever at tilknytningssystemet er aktivert og at barnet har en trygg nok base å utfolde seg fra.

Det ene fører til det andre i livet. Og det er ikke tilfeldig at Norsk Tannverns seminar handlet først om barn som utsettes for omsorgssvikt, og så om rusbrukere. Ting henger sammen. Og det er mulig å skape nye sammenhenger. Det er derfor det er så viktig å se og å fange opp dem som trenger det, så tidlig som mulig.

Ellen Beate Dyvi