

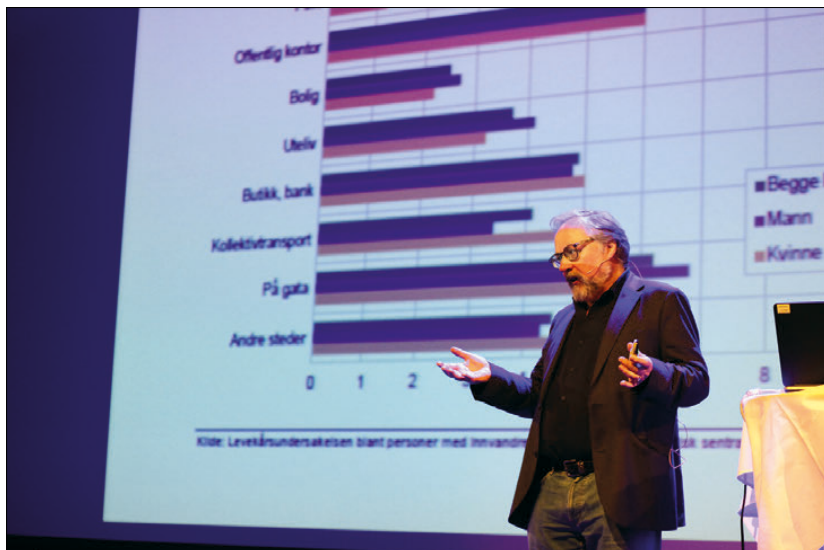
Samfunnsodontologisk forum, Fredrikstad, 7.-9. juni, 2017:

## Migrasjon og helse på programmet

Samfunnsodontologisk forum trakk deltakere. Temaet migrasjon og helse ble dekket fra ulike vinkler. Det sosiale programmet var også rikholdig, slik det er blitt en tradisjon for på samfunnsodontologisk forum.

**T**re dager til ende, med program fra morgen til kveld. Slik er tradisjonen blitt, og noen synes det er for mye. Det er vanskelig å ta seg fri fra jobb for å være med på alt, er det noen som sier. Og at programmet godt kan kortes ned, og likevel bli like godt. Det er unødvendig å tvære det ut. Kritikken rettes ikke spesifikt mot Østfold, som var årets arrangør. Østfold fulgte opp, og leverte et godt arrangement, i tråd med tradisjonen. Tidende var der de to siste dagene og fikk med oss mye.

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) var godt representert i programmet alle tre dagene. NAKMI har som mål å skape og for-



Arild Aambø, lege og seniorrådgiver i NAKMI, slo fast at livsstilssykdommer og belastningslidelser er utbredt i den norske innvandrerbefolkningen.

midle forskningsbasert kunnskap som kan fremme god helse og likeverdige helsetjenester for personer med innvandrerbakgrunn.

### Migrasjon, somatikk og tannhelse

Arild Aambø, lege og seniorrådgiver i NAKMI, slo fast at livsstilssykdom og belastningslidelser utgjør en stor del av innvandreres sykdomspanorama. Stadig gjentatte eller vedvarende belastninger kan ha like store helsekonsekvenser som traumatiske hendelser, sa Aambø. Og: Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Aambø sa videre at i det lange løp ser det ut til at innvandreres situasjon i vertslandet betyr mer for vedkommendes helse enn lidelser og traumer før og under flukten. Situasjonen her og nå betyr altså mer for innvandreres helse enn situasjonen der og da.

Tall fra Statistisk sentralbyrå fra 2005 og 2006 viser at cirka halvparten av innvandrerne i Norge hadde vært til

tannlege siste 12 måneder, sammenlignet med hele befolkningen der andelen var 70 prosent. Det var lite forskjell mellom kjønnene, samtidig som opprinnelsesland spilte en rolle. Aambø fremhevet Norsk Tannvernns arbeid med oversettelse av materiell til nå 31 ulike språk, med støtte fra Helsedirektoratet.

### Migrasjon og psykisk helse

Arild Aambø fortalte at innvandrere har to-tre ganger økt risiko for adskillelse fra foreldre på grunn av familieoppløsning. De opplever også det han kalte vedvarende sosiale problemer knyttet til arbeidsløshet, å bo alene, være singel, ha lite utdanning og svake sosiale nettverk. Aambø nevnte andre belastninger som ukjente trossystemer og kulturelle praksiser, forskjellig klima og ukjente omgivelser, vanskelige samhandlingsmønstre i møte med det offentlige Norge og et nytt språk. Aambø sa videre at de «psykososialt orienterte» ser stresset som et resultat av en vanskelig livssituasjon, og når denne bedres, og folk opplever tilstrekkelig sosi-



Seksjonsleder i NAKMI, Thor Indseth, snakket innsiktsfullt om språkbarrierer og kommunikasjon.

al støtte og avstand i tid, vil deres iboende evne til restitusjon bedres. De «traumefokuserte» ser først og fremst beviselige, vedvarende krigsrelaterte traumer som krever spesialistbehandling for at de som er blitt utsatt for dette skal bli i stand til å håndtere det daglige stresset.

De som blir bedre forteller at de har en god venn, en familie som støtter dem og et nettverk hvori de føler seg akseptert.

### Ulike oppfatninger om helse, sykdom og tenner

Arild Aambø ga noen eksempler på tradisjonelle oppfatninger om tenner og tannhelse:

«De fleste barn får før eller siden hull i tennene»; «Karies skyldes en orm som graver seg inn i tennene»; En med karies eller misfargede fortenner er lite intelligent»; «Betennelse i tannkjøttet skyldes for mye 'varme' i magen»; «Når tenner løsner kommer det av at en nyrelidelse har skapt ubalanse mellom yin og yang»; Foreldre som har godt bevarte tenner i alderdommen vil bringe ulykke over barna». Videre ga han eksempler på oppfatninger hos omsorgspersoner med innvandrerbakgrunn, fra en amerikansk undersøkelse: «Brysternærte barn får ikke tannråte»; «Syreproduserende bakterier overføres ikke fra mor til barn» (for eksempel ved at moren tygger maten for barnet, eller ved bruk av samme tannbørste); «Barn bør ikke avvennes fra tåteflaske ved 12 måneders alder»; «Tannpuss bør ikke starte rett etter tannfrembrudd»; «Fluor



Edutaineren Pellegrino Ricardi ristet løs gamle fordommer, jantelov og begrensende tanke-mønstre.

styrker ikke tennene og gir heller ikke beskyttelse mot tannråte». Aambø hadde også eksempler på tradisjonelle oppfatninger om tannfrembrudd: «Om de øvre fortennene kommer før de nedre er det et tegn på at: 1. Barnet vil bli arrogant eller ondt (Nigeria). 2. Familien vil bli utsatt for uhell eller ulykke. 3. Barnet hører ikke til i familien.»; «Frembrudd av hjørnetenner forårsaker diaré, oppkast og feber.»

### Smittevern i norsk odontologisk hverdag

Fra Universitetet i Oslo kom førsteamanuensis Morten Enersen,

Enersen siterte Steinbakk et al., som sier: Antibiotikaresistensgener i bakte-

rier finnes i alle miljøer rundt oss, og man antar at vi eksponeres for slike mikrober, både sykdomsfremkallende varianter og miljømikrober som ikke gir sykdom, via mat og drikke og miljøkontakt.

Hovedprinsippet for all tannbehandling er at alle pasienter skal behandles likt uavhengig av smittestatus, sa Enersen videre. Basale smittevernrutiner blir i dag sett på som grunnpilaren i alt smittevernarbeid i helsetjenesten. Gjennomføring av basale smittevernrutiner i all kontakt med pasienter er et effektivt vern mot utvikling og spredning av infeksjoner. Enersen fremhevet håndhygiene; håndtering, rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av utstyr; blodsmitte og beskyttelse mot stikkskader blant alle tiltak som skal praktiseres rutinemessig for å forebygge smittespredning.

Morten Enersen understreket at den enkelte tannlege, tannpleier og tannhelsesekretær må være seg sitt samfunnsansvar bevisst. Hvis alle bidrar og tenker igjennom rutiner, arbeidsprosedyrer, vaner og uvaner og yter det lille ekstra, vil enkeltbidragene være med på å redusere antibiotiketrykket i samfunnet, og spredning av mikrober, slik at den post-antibiotiske tidsalder kan holdes på avstand. Viktige momenter for å hindre spredning av antibiotikaresistente mikroorganismer er: 1. Redusere selektivt trykk på normalfloraen ved å begrense unødig bruk og redusere misbruk av antibiotika (spesielt de bredspektrede); 2. Følge nasjonale fag-



Flemming Johnsen er prosjektleder for Østfoldmodellen for flerkulturell kompetanse og arbeider i stab i Sarpsborg kommune. Han snakket om hvordan bedre se og forstå individer.





*Zendiumprisen gikk til «Tannhelse uten grenser» ved grunnlegger og styreleder Wubalem Kassahun (t.v.) og styremedlem Sinduja Nagen-drasa. Kommunikasjonsrådgiver for Zendium, Torbjørn Wilhelmsen, (t.h.) overrakte prisen. Foto: Brit Helvik Roll*

lige retningslinjer for bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten (tannhelse); 3. Opprettholde et forsvarlig basalt smittevernregime til enhver tid; 4. Nasjonal anbefaling for smittevern i odontologisk praksis vil bli basert på «Retningslinjer for smittevern ved de odontologiske læresteder i Norge». (Kommer i 2017).

**Språkbarrierer og kommunikasjon**  
Hovedbudskapet til Thor Indseth, seksjonsleder ved NAKMI, er at det tar

tjenester er gratis for pasienter, men hvis du skal til tannlege og må betale for tannbehandlingen selv må du også betale for tolken selv.

I tillegg til språkbarrierene er utfordringene at personer med kort botid ofte har lite kjennskap til norsk helsevesen og at personer med lav utdanning ofte har lite kunnskap om helse og kropp.

Gode råd til behandleren: Unngå, eller forklar, fremmedord og sjargong;

lang tid å lære et språk godt nok. 40 prosent av alle innvandrere i Norge har en botid på under fire år. 60 prosent av innvandrere med mindre enn fem års botid har problemer med å forstå enkle tekster. Språkbarrierer er en utfordring for helsetjenestene. Det viktigste tiltaket er å bruke kvalifisert tolk. Familiemedlemmer bør ikke brukes som tolk, og det er ikke lov å bruke barn som tolk. Tolke-

still spørsmål direkte; still ett spørsmål om gangen; unngå kompliserte setningsstrukturer; sett av ekstra tid; unngå avbrytelser og lytt mer; vær åpen om at dere begge har en språkutfordring; si klart fra dersom du ikke forstår eller er usikker; kontroller om samtalepartneren har forstått – be pasienten om å gjenfortelle med egne ord; si eksplisitt din forståelse av det pasienten har fortalt.

### **Zendiumprisen til Etiopia**

Det er blitt en tradisjon at Zendiumprisen deles ut på Samfunnsodontologisk forum. I år gikk prisen på 65 000 kroner til organisasjonen «Tannhelse uten grenser» som ledes av Wubalem Kassahun som også er grunnlegger av organisasjonen. Han tok imot prisen sammen med styremedlem Sinduja Nagen-drasa.

Årets prisvinner er en ung organisasjon som har valgt å fokusere på å styrke tannhelsearbeidet i Etiopia hvor de hovedsakelig arbeider for å forbedre barns og unges tannhelse. Organisasjonen ble etablert i 2016, og har fått enorm oppslutning blant tannhelsepersonell og andre private støttespillere, heter det i pressemeldingen.

I samarbeid med Universitetet i Addis Abeba ønsker de å utvikle og gjennomføre bærekraftige og forebyggende programmer over hele Etiopia. En særlig oppmerksomhet er rettet mot foreldreløse barn ved Abebech Gobena Orphanage and School som med sine 200 barn er et av de største barnehjemmene i Etiopia, samt et spesielt samarbeid med Mekedonia som er et kombinert aldershjem og hjem for psykisk utviklingshemmede. Tannlegetettheten i Etiopia er beregnet til én tannlege per 1,2 millioner innbyggere.

Zendiumprisen ble etablert i 1992. Midlene skal brukes på forebyggende tannhelsearbeid i Norge eller på et norskledet prosjekt i utlandet. Kandidater nomineres av tannhelsepersonell og ansatte i tilknyttede bransjer. Komiteen står helt fritt til å velge vinner. Årets komite har bestått av fylkestannlege Peter Marstrander, leder av NTFs fagnemnd, Berit Øra, og leder av Norsk Tannvern, Bente Stuveseth.

*Tekst: Ellen Beate Dyvi  
Foto: Kristin Aksnes*



*Fredrikstad viste seg fra sin beste side, mellom regnbygene.*