

Samfunnsodontologisk forum, Loen i Sogn og fjordane, 5.-6. juni 2018:

## Mest og best om de eldste og de yngste

De beste og viktigste innslagene på Samfunnsodontologisk forum handlet om eldre-tannpleie og om barn som er utsatt for overgrep og omsorgssvikt.

**G**unnhild Vesterhus Strand holdt et flammende innlegg med urovekkende kliniske bilder, under tittelen «Kva er gale med norsk eldre-tannpleie?»

Strand er spesialist i gerodontologi og professor ved Universitetet i Bergen ved Seksjon for samfunnsodontologi, gerodontologi og forebyggende tannhelse. Hun er også samfunnsodontolog. Ved klinikken ved Universitetet i Bergen server Strand og hennes kolleger 10 sykehjem i Bergen by. Der har de med andre ord god mulighet til å se hva som er virkeligheten.

– Det er vi som jobber med de gamle som har fasiten, sa Strand.

– Gebiss er noe drit, slo Strand fast. Det er en protese, og ikke noe bedre enn en kunstig fot. Og det er galskap å putte proteser i hvert hull. Det gjør ingenting om en mangler noen tenner. 20 tenner er nok. Partielle proteser puttes bare i en skuff. Folk hater dem, sa Strand.

Målet må være at folk går i graven med egne tenner. Hvor mange som gjør det aner vi for øvrig ikke noe om i Norge, sa Strand. Her i landet vet vi bare hvor mange 18-åringer som har karieserfaring, la hun retorisk til.

I Norge dør 44 prosent på sykehus, 35 prosten på sykehjem og 15 prosent hjemme.

Tilbudet til eldre på sykehjem når det gjelder munnstell varierer veldig. Det samme gjelder i hjemmesykepleien. Strand viste eksempler på hvordan det går med tannsett som ikke får stell. Forfallet kan være dramatisk selv etter ganske kort tid.

Strand oppfordret de som får tilgang om å ta bilder av det de ser, inne i mun-



*Professor Gunhild Vesterhus Strand er engasjert i eldres tannhelse og mener mye kan bli bedre hvis gode rutiner blir etablert og fulgt.*

nen til pasientene, og vise det til sjefen på sykehjemmet.

– Vis at det ikke er bra nok. Klag og be om bedre rutiner. Det går faktisk an å bli venner med de som bestemmer, og sørge for bedre rutiner. De eldre fortjener det. Ikke gi dere.

Tannhelse er en kvalitetsindikator. Der munnhygien er super er som regel alt supert, sa Strand, og der ting ikke er i orden er det antagelig et ledelsesproblem.

Videre understreket hun at Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) har ansvar for å bidra til at pleie- og omsorgspersonellet får nødvendig opplæring i det tannhelsearbeidet som de skal forestå.

Det er lett å gjøre noe for de som er på sykehjem, sa Strand. Det er noe annet med de hjemmeboende syke.

– Kommunene må forlange at tannhelsetilbudet blir oppsøkende, og det gis det anledning til sa Strand avslutningsvis.

### **Zendium-prisen til eldretannpleie**

Av og til virker tilfældighetene alt annet enn tilfældige. Etter Gunhild Vesterhus Strands innlegg kunne en ikke funnet mer passende mottakere av Zendium-prisen enn Akershus og Buskerud fylkeskommuner.

I søknaden til en av vinnerne heter det: Mange av dagens sykehjemsbeboere har også tatt godt vare på tennene sine og har fått utført omfattende tannbehandling. I årene som kommer vil denne gruppen øke. Ettersom tannhelsetjenesten vet at dagens og fremtidens sykehjemsbeboere har større utfordringer når det gjelder tenner og tannstell, må vi være oss ansvaret mer bevisst og trolig endre vår arbeidsmåte på sykehjemmene.

Torbjørn Wilhelmsen, som delte ut prisen sa:

– De to prisvinnerne er kommet svært ulikt i forløpet med dette. Mens den ene prisvinneren nå vinner prisen for godt gjennomført og veldokumentert struktur på arbeidet med å sikre eldre på institusjon optimal munnhygi-

ene, er den andre prisvinneren i en oppstartsfase i arbeidet med å forbedre institusjonenes evne til bedre ivaretagelse av beboernes orale helse.

Tannhelsetjenesten i Buskerud har gjennom mange år arbeidet systematisk med å heve tannhelsen blant beboere på kommunale sykehjem i fylket. I avtalen med kommunene og institusjonene, avholdes det forpliktende samarbeidsmøter en eller to ganger i året, på institusjonene gis det tannhelseundersøvisning og -veiledning, skriftlige tilbakemeldinger etter undersøkelse og eventuell behandling, det er faste kontaktpersoner og kontakten med ansatte i hjemmebasert omsorg er forbedret. Hvert tredje år kartlegges beboernes BSI og selv om snittet ikke er vesentlig endret de siste målingene, viser flere indikatorer forbedring. Fremover vil tannhelsetjenesten i Buskerud gå videre med å integrere tann- og munnhelse i alle helsefagutdanninger, gå videre med institusjonene med utvikling og forskning på området, og styrke kompetanse om munntørrethet og orale problemer hos eldre, overfor så vel kommuneleger som fastleger i fylket.

Tannhelsetjenesten i Akershus har gjennomført en pilot, og basert på erfaringer herfra, har tannhelsetjenesten etablert prosjektet «Ny giv» som fra høsten av vil omfatte alle sykehjem i kommunene i Akershus fylke. Initiativet er kommet som følge av en erkjennelse av at det ikke er tilstrekkelig offensivt å screene beboerne en gang per år. I «Ny giv» er siktemålet å øke motivasjon blant pleiepersonell til å

hjelpe beboerne til bedre munnhygiene. Prosjektet skal også motivere hele tannhelsteamet til innsats overfor målgruppen, og derfor er både tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer involvert, foreløpig på frivillig basis. Sykehjemmene får besøk én gang i måneden og her gjennomføres opplæring og veiledning, kusus drøftes og beboere som trenger oppfølging får tilbud om det.

Erfaringene så langt er gode, men Zendium-komiteen ser ikke bort fra at noen av midlene prosjektet «Ny giv» får, kan brukes til å utvikle en tydeligere og mer dokumenterbar systematikk. Ja, vi vil ikke utelukke at det er potensial for enda bredere kunnskapsutvikling i et samspill mellom det som startet som «Krona-prosjektet» og «Ny giv-prosjektet.»

Zendiumkomiteen vil uansett benytte anledningen til å fokusere på den offentlige tannhelsetjenestens ansvar innenfor eldretannpleie, og deler med glede ut årets pris mellom to gode initiativ i henholdsvis Akershus og Buskerud fylkeskommuner.

### Snakk med, og lytt til barnet

Lege Geir Sverre Braut var med i Barnevoldsutvalget som leverte sin innstilling i juni 2017. Han kom til Loen og presenterte utvalgets arbeid og funn, og konsekvenser for kommunal, og fylkeskommunal, tjenesteyting.

Utvalget skulle vurdere alvorlige saker der barn og ungdom er blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt. Hensikten var å

avdekke hvorvidt, i hvilken grad og på hvilken måte det har forekommet svikt i det offentlige tjenesteapparatets håndtering av disse sakene. Utvalget skulle videre gi anbefalinger som kan bidra til at fremtidige tilfeller forebygges og forhindres.

Utvalget har gjennomgått enkeltsaker som kilde til kunnskap og for å se etter systemsvikt. 20 saker ble gjennomgått, hvorav ni i detalj. Kun i en av sakene ble det ikke funnet sviktpunkter. Konklusjonen er at det er avdekket et gyldig bilde av systemsvikt. Videre har utvalget gått igjennom det eksisterende kunnskapsgrunnlaget, både i inn- og utland. De var i Sverige, Danmark og England og skjønnte at de sliter også i andre land.

– Vi ble bedt om å melde tilbake hvis vi fant på noe lurt i Norge.

Det Braut ville fremheve som aller viktigst er at det unnlates å snakke med barn, og at dette er en alvorlig svikt.

– Det er en fundamental lærdom hos meg. Jeg har jobbet med denne typen saker på ulike måter siden 1985 og jeg spør meg selv: Hvorfor har jeg ikke snakket mer med unger, sa Braut.

– Det at man ikke snakket med barna eller ikke snakket med dem på en god måte gikk igjen som en svikt i sakene vi gjennomgikk. I nesten alle sakene var barna i en alder der det bør kunne forventes at de fikk muligheten til å snakke.

– Vurder om barnet har kognitiv kompetanse og snakk med barnet. Tillegg det de sier rimelig vekt. Det er ikke skadelig å snakke med barn om vold, overgrep og omsorgssvikt, sa Braut.

– Til tannhelsepersonell vil jeg si: noter hvem som er med barnet. Hvis det alltid er den samme omsorgspersonene kan det være en indikasjon på at dette er en person som vil ha full kontroll, og at ungen ikke snakker fritt. Derfor er det viktig at dere snakker med barnet når dere får det på tomannshånd.

Barn som sliter har som regel foreldre som sliter også, og disse bør ha hver sine tillitspersoner i systemet.

– Vi må huske på at vi har både melde-, informasjons og avdekkingsplikt, understreket Braut. Avdekking i disse sakene er ikke et resultat av offentlig innsats, sa han videre.

I sakene utvalget gjennomgikk kommer det frem at tannhelsetjenesten har reagert i mellom fem-seks av sakene.



Zendium-prisen ble delt ut av Torbjørn Wilhelmsen og mottatt av Eva Rydgren Krona (i midten) fra Buskerud og Rigmor Moe fra Akershus.



Professor og lege Geir Sverre Braut holdt et av de viktigste innleggene på Samfunnsodontologisk forum, og understreket viktigheten av å snakke med og lytte til barna, for å avdekke overgrep og omsorgssvikt.

Braut nevnte at det er viktig at barn og omsorgssvikt er et tema i relevante grunnutdanninger.

Utvalget har også konkludert at helsesektoren er bedre enn sosialsektoren til å skille mellom hva som er hva. Det ligger i journalstrukturen. Helsepersonell kan journalføre hva de har observert, og hva noen har sagt.

Allmenkunnskap hos fritidsledere og andre er viktigere enn instrumentaliteten i politiattest for folk som skal jobbe med barn. Det handler om å lære folk hva de skal se etter, hos barn.

Utvalget har videre avdekket at førstinntrykket av familien får stor betydning. Det endres ikke ved ny informasjon som burde fått betydning.

Ekstra tidlig innsats gir mest igjen. Derfor: Sats på helsestasjon og gjerne tannhelsetjenesten, disse er beslektet i denne sammenhengen. Samtidig med at en på denne måten satser på massestrategien og tidlig intervensjon må høyrisikostategien være med for å redde liv og dem som lider. Noe av problemet i dag er imidlertid at helsestasjonene bruker for mye energi på høyrisikostategien, som er barneverntje-



Oddvar Torbjørnsen Faltin informerte om Pasient- og brukerombudets rolle og arbeidsområder.



Hans Johan Breidablik er spesialist i samfunnsmedisin og øre-nese-halssykdom og plasserte tannhelse i den store helheten.



Grete Tungevåg Brudeseth kunne fortelle om foreløpige resultater av prosjektet «Puss fra første tann», som lover godt.

nesten sin oppgave. Uklar ansvarsfordeling og uklar rolleforståelse gir et svakt system. Fagfolk jobber for lite systematisk på faglig sviktende grunnlag og med for lite lederstøtte.

Hovedbudskapet igjen: Glem ikke barnets egen stemme. Hva sier barnet når mor og far ikke er der. Lær å lytte.

Oppsummeringsvis er sviktpunktene: Samtaler med barna i sakene mangler, eller er av dårlig kvalitet; manglende

forståelse av årsaker til symptomer og adferd; undervurdering eller ikke registrering av foreldres sårbarhet; melde- eller avvergingsplikten blir ikke overholdt; mangelfulle undersøkelser for vurderinger og avgjørelser; dårlig dokumentasjon, journalføring og evaluering; manglende kollega- og lederstøtte; svikt i samarbeidet mellom tjenester; relasjonen til de voksne blir prioritert; svikt i oppfølging av personer som er kjent for vold og seksuelle overgrep.

### Pasient- og brukerombudet kan brukes

Det finnes pasient- og brukerombud i alle fylker. Noen er slått sammen, så i dag er det 15 ombud totalt i landet. Teamleder for helse- og omsorgstjenester hos Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Oddvar T. Faltin informerte om hva som er ombudets rolle.

Ombudets mandat er å arbeide for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Tannhelse er ikke nevnt i ombudets mandat. Det synes å være glemt. Like fullt bistår ombudet i saker med Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Fra 1. januar 2017 til 4. juni 2018 hadde ombudet i Oslo totalt 101 saker knyttet til tannhelsetjenesten. En



tre del av sakene gjaldt privat tannhelsetjeneste, som ligger utenfor ombudets mandat, men også i disse sakene bistår ombudet med informasjon. Alle som henvender seg får råd og veiledning, fortalte Faltin. Han opplyste videre at henvendelsene ellers fordeler seg cirka 50-50 på saker der pasient eller bruker er misfornøyd med NAV og saker der pasient eller bruker er misfornøyd med DOTs tjenester, i all hovedsak ventetid og tjenestetilbud, der protese versus protetikk ble nevnt spesielt.

Det ombudet bidrar med overfor pasienter og brukere er å informere om rettigheter og tjenestetilbud, samt hjelp til forståelse av vedtak. De bidrar videre til dialog med tjenestesteder og informasjon om klageprosess, samt hjelp til utforme klage. Ombudet bistår også i kontakt med Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og Fylkesmann. Forventningsavklaring er også en del av arbeidet til ombudet.

Ombudet bistår også de ansatte i helsetjenesten med regelavklaring, spørsmål om tjenestetilbud, bekymringer for



*Olav Stedje holdt en liten konsert i restauranten på toppen av Hoven, for deltakerne på forum som tok Skylliften opp for å spise avslutningslunsj.*

tjenestetilbudet, i møter med pasienter, brukere og pårørende og når det gjelder plikten til å informere om ombudet, som ofte forsømmes.

I pasient- og brukerrettighetsloven heter det at: Dersom pasienten eller brukeren blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten eller brukeren informeres om dette. Det skal samtidig informeres om adgangen til å søke erstatning hos NPE, til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og adgangen til å anmode tilsynsmyndigheten om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4.

Faltin rådet tannlegene til å være nøye med journalføringen, og nevnte

spesielt tilfeller der pasienter velger å ikke ta imot behandling. Vurder om vedkommende forstår rekkevidden av å ikke ta imot behandling, og journalfør, var hans råd.

Hva gjør du når pasienten krever mer enn du som tannlege anser nødvendig?

Foreta en faglig vurdering av nødvendige og forsvarlige tjenester. Tør å si nei, og informer om klagemulighetene. Se på rettighetsklager som en mulighet til å lære, og en mulighet til å få bekreftet at egen vurdering er riktig.

Faltin nevnte også ressursproblematikk. Pasienten skal ha tjenester ut fra behov, ikke ut fra ressurser i DOT. Dette skapte diskusjon i salen. Noen hevdet at det ikke er et fremmed fenomen at det tilbys tjenester ut fra ressursituasjonen.

Faltin avsluttet med å kommentere Helsedirektoratets opprettelse av egen seksjon for tannhelse, og den samme seksjonens nedleggelse like etter. Hva slags prioritering er det?

Helt til slutt oppfordret han tannhelsepersonellet til å ta kontakt med ombudet i sitt fylke. Informasjonsutveksling og samarbeid er viktig, understreket Faltin.

*Tekst: Ellen Beate Dyvi  
Foto: Kristin Aksnes*



*Anna Kristina Lillestøl (t.v.) og Vilde Hjellevang (Vilde og Anna) fra Naustdal i Nordfjordeid, som vant MGPjr i 2016, sang fint ved åpningen av Samfunnsodontologisk forum i Loen.*



*Arrangementskomiteen fikk en fortjent takk for et vellykket arrangement.*