

HOVEDBUDSKAP

- Klinisk rettsodontologiske undersøkelser utføres på anmodning fra påtalemyndigheten i saker hvor det foreligger mistanke om at barnet er utsatt for eller er vitne til vold og/eller seksuelle overgrep.
- Det er ønske og behov for mer kunnskapsdeling hos politi- og påtalemyndighet om nytten av klinisk rettsodontologisk undersøkelse og hva den kan bidra med i en straffesak.
- Det er behov for kunnskap og kompetanse hos tannlegene om det tverrfaglige arbeidet som utføres på Statens Barnehus og om hva som kreves for å være sakkyndig tannlege.
- De ulike profesjoner på Statens Barnehus fremhever tannlegens rolle i arbeidet med å belyse helheten rundt barnet, det oppleves som viktig og nyttig og kan bidra til bedre avdekking av vold og seksuelle overgrep samt oppfølging av omsorgssvikt.
- Rutiner for informasjonsflyt og samhandlingen i forhold til de klinisk rettsodontologiske undersøkelser må være klarlagt for alle parter, både tannlege, barnelege og andre profesjoner på barnehuset.

FORFATTERE

Anne Rønneberg, tannlege, spesialist pedodonti. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Ewa Hovden, ph.d., forsker. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)

Thea Martine Granvoll Bie, tannlege, spesialist i pedodonti. Tannhelsetjenesten Hedmark fylkeskommune

Tiril Willumsen, professor. Avdeling for pedodonti og atferdsfag, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Unni Mette Stamnes Köpp, barnelege, ph.d. Barne- og ungdomsavdelingen Sørlandet Sykehus HF

Korresponderende forfatter: Unni Mette S. Köpp, Barne- og ungdomsavdelingen, Sørlandet sykehus HF, postboks 416, 4604 Kristiansand.
E-post: unni.mette.kopp@sshf.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Rønneberg A, Hovden ES, Bie TMG, Willumsen T, Köpp UMS. Klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens barnehus – veier til tverrprofesjonell samhandling til barnets beste. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2019; 129: 884–92

Nøkkelord (MeSH): Barn; Barnemishandling; Kvalitativ forskning; Tverrfaglig kommunikasjon

Klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus – veier til tverrprofesjonell samhandling til barnets beste

Anne Rønneberg, Ewa S. Hovden, Thea Martine Granvoll Bie, Tiril Willumsen og Unni Mette Stamnes Köpp

Klinisk rettsodontologisk undersøkelse er en ny fagprosedyre for undersøkelse av tenner, munnhule og hode- hals området. Undersøkelsen utføres av en tannlege tilknyttet Statens Barnehus i saker hvor det foreligger mistanke om at barnet er utsatt for eller er vitne til vold og/eller seksuelle overgrep. Fagprosedyren er implementert på flere av Statens Barnehus i Norge. Mål for studien var gjennom gruppeintervjuer i tverrfaglige miljøer ved Statens barnehus (i) å samle inn erfaringene fra implementeringen av klinisk rettsodontologisk undersøkelse (ii) utforske hvordan samhandlingen mellom de ulike aktørene fungerer. To fokusgruppeintervjuer med de ulike profesjoner tilknyttet Statens Barnehus ble transkribert og analysert kvalitativt. Resultatene viser en positiv innstilling til bruk av den nye fagprosedyren, men det ble rapportert ut-

fordringer knyttet til informasjonsflyt og samhandling, til at tannlegene får tilstrekkelig bakgrunnsinformasjon og innsikt i saken, og til at til tannlegene som skal utføre oppgaven er tilgjengelige ved behov for undersøkelser.

Gjennomføring av kliniske rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus kan tilføre ny og viktig innsikt i saker der det foreligger mistanke om at barn og unge er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Adekvat kompetanse hos tannlegen og god tverrprofesjonell samhandling ser ut til å være viktige suksessfaktorer.

Det regjeringsoppnevnte Barnevoldsutvalget sier i rapporten «Svikt og svik» (1) at Norge er regnet for å være et foregangsland i arbeidet for å sikre trygge oppvekstvilkår for barn. Likevel konkluderer rapporten blant annet med at tjenester som jobber med barn og unge snakker for dårlig sammen, og at prinsippet for «barnets beste» i liten grad er integrert i hjelpeapparatet som helhet. Vi som jobber med den yngste delen av befolkningen har følgelig en oppgave med å utvikle de ulike tjenestene med kunnskap, kompetanse og samarbeid. I høringsutkastet til Helsedirektoratets «Nasjonalt faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år» står det at Fylkeskommunen skal sørge for at tannleger er tilgjengelige for å gjennomføre undersøkelser ved Statens barnehus. Videre står det at Den offentlige tannhelsetjenesten bør inngå samarbeidsavtale med barnehus i sitt fylke om gjennomføring av tann- og munnundersøkelser. Helse- og omsorgsdepartementet anser orale undersøkelser av barn og unge på Statens Barnehus som en del av det fylkeskommunale ansvaret for å tilby nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven §2-1 (2). Videre har Den norske tannlegeforening underskrevet Barneombudets «Grefsenerklæringen mot vold mot barn» der de bl.a. forplikter seg til å «bidra aktivt til at politiet blir kjent med viktigheten av å begjære rettsodontologiske undersøkelser av barn og unge ved Statens Barnehus, samt at alle tannleger som arbeider med barn og unge blir kjent med den nylig publiserte fagprosedyren til bruk ved denne type undersøkelser» (3).

En klinisk rettsodontologisk undersøkelse er en undersøkelse av tenner, munnhule og hode- hals området utført av en tannlege (4). Undersøkelsen utføres på anmodning fra påtalemyndighetene i saker der det foreligger mistanke om at barnet er utsatt for eller er vitne til vold og/eller seksuelle overgrep. Påtalemyndighetene skal gi den sakkyndige et mandat for undersøkelsen (6§142). Det stilles krav til den sakkyndiges kompetanse og habilitet, gjennomføringen av den rekvirerte undersøkelsen og til erklæringens form og innhold (4, 5). Sakkyndige erklæringer er omtalt i straffeloven (9§365), straffeprosessloven (6kap.11–12) og i helsepersonelloven (10§15). Tannlegen opptrer i disse sakene som en sakkyndig og utformer en

klinisk rettsodontologisk tannlegeerklæring på bakgrunn av et mandat, den kliniske undersøkelsen og bakgrunnsopplysninger som foreligger i saken (3, 4). Mandatet skal besvares, og hovedmålet er å kartlegge om det finnes skader/funn på barnet som kan passe med et gitt hendelsesforløp/premissene eller skyldes sykdom eller andre skademekanismer (3, 5, 6).

Klinisk rettsodontologiske undersøkelser av barn skal, som hovedregel, utføres på Statens Barnehus (7). Statens Barnehus er et samarbeidsprosjekt mellom tre departementer: Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet samt Justis- og beredskapsdepartementet. Den overordnede oppfølgingen av barnehusene er lagt til Politidirektoratet, mens det enkelte barnehus er underlagt og styres av politimesteren i det politidistriktet barnehuset er lokalisert i. Statens Barnehus er et tverrfaglig, samlokalisert tiltak som er etablert for å sikre at barn og andre særlig sårbare grupper som kan ha vært utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep, og hvor forholdet er anmeldt til politiet, ikke utsettes for unødige belastninger i forbindelse med politiavhør og får god koordinert oppfølging. Barnehuset skal legge til rette for avhør samt medisinske og odontologiske undersøkelser, tilby behandling og oppfølging av målgruppen, og ivareta koordinering av tverrfaglig og tverretattlig samhandling. Det er to prinsipper som er særlig førende for barnehusets virksomhet; hensynet til barnets beste og ivaretagelse av rettsikkerheten for de involverte (7, 8).

Det har fra 2011 blitt utført klinisk rettsodontologiske undersøkelser i utvalgte saker av barn ved Statens Barnehus i Kristiansand i saker der det foreligger mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep. Undersøkelsene har blitt utført av en tannlege fra Den offentlige tannhelsetjenesten i Vest-Agder. Bakgrunnen for igangsettelse av dette var et sterkt ønske fra barnehuset om å inkludere en tannleges vurdering av barnets munnhelse i enkeltsaker som en del av den rettsmedisinske rapporten. Samarbeidet medførte at Statens Barnehus i Kristiansand i 2014 etablerte et kvalitetssikringsprosjekt: «Tannlegeundersøkelser av barn utsatt for vold og seksuelle overgrep». Formålet med prosjektet var å utarbeide en kunnskapsbasert fagprosedyre for dokumentering av skader og funn i munn og munnhule. Denne fagprosedyren; «Klinisk rettsodontologisk tannlegeerklæring» ble publisert på helsebibliotekets nettsider i november 2016 (4). Fagprosedyren er ment som mal for klinisk rettsodontologiske undersøkelser og har fra 2016 blitt implementert på ytterligere fem barnehus i Norge; Bergen, Stavanger, Hamar, Trondheim og Tromsø.

Klinisk rettsodontologiske undersøkelser av barn utført på anmodning fra påtalemyndighetene er en ny fagprosedyre og det finnes lite litteratur på dette temaet både nasjonalt og internasjonalt. Formålet med studien var å 1. samle inn erfaringene fra implemen-

Tabell 1 Definisjon av de ulike temaer sett fra forskernes forståelse og prosjektets perspektiv

| Tema | Definisjon |
|--------------------------------|---|
| Tverrprofesjonell kunnskap | Tverrfaglig, fellesforståelse av en situasjon/prosess (her klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse) som resulter i mer helhetlig og koordinert innsats (her helhetlig og koordinert tilbud til barn utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep) på tvers av profesjoner. |
| Bakgrunnsinformasjon | Mandat som gis av oppdragsgiver (her påtalemyndighet). Mandatet gitt til den sakkyndige (her sakkyndige tannlege) utgjør rammen for den sakkyndiges arbeidsprosess og vurderinger. Mandatet vil som oftest beskrive barnets situasjon og ønske om utførelse av for eksempel klinisk rettsodontologisk undersøkelse. |
| Tannlegens tilgjengelighet | Tilstedeværelse av tannlegen på barnehuset når det er behov for gjennomføring av klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse. |
| Tannlegens rolle som sakkyndig | Tannlegens forståelse av oppdrag som sakkyndig på oppdrag fra påtalemyndighet. |
| Informasjonsflyt | Informasjonsflyt mellom de ulike aktørene som samarbeider om en sak ved Statens Barnehus. |

teringen av tannlegene i det tverrfaglige miljøet ved Statens Barnehus og bruken av den nye fagprosedyren og 2. se på hvordan samhandlingen mellom de ulike aktørene tilknyttet Statens Barnehus fungerer i praksis.

Materiale og metode

I denne studien ønsket vi å undersøke erfaringer de ulike yrkesgrupper som jobber ved to av Statens Barnehus har med den nye fagprosedyren for klinisk rettsodontologisk undersøkelse. Siden formålet var å kartlegge meninger og opplevelser, valgte vi en kvalitativ tilnærming i form av fokusgruppetintervju. Metoden er godt egnet til å få frem fylldige beskrivelser av deltagerens erfaringer og dybdekunnskaper om komplekse fenomener (9). Ved å innhente data i et gruppedynamisk perspektiv der de enkelte aktørers vurderinger blir drøftet, får man også en synergieffekt av de ulike deltagerens perspektiver.

Det ble utført to fokusgruppetintervju ved to av barnehusene i Norge der politiet regelmessig anmoder om klinisk rettsodontologiske undersøkelser, som en del av politietterforskningen.

Fokusgruppene besto av 6–8 personer som hadde kjennskap til, eller erfaring med anmodning og utførelse av klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Disse ble rekruttert i samarbeid med lederne ved to av Statens Barnehus, og skulle representere følgende yrkesgrupper: leder av barnehuset, rådgiver eller koordinator ansatt på barnehuset, påtalejurist, avhørsleder eller fagjurist tilknyttet barnehuset, politietterforsker, avhører eller avhørskoordinator tilknyttet barnehuset, medisinsk sakkyndig tilknyttet barnehuset og tannlege tilknyttet barnehuset. For å få til en best mulig tverrfaglig diskusjon rundt studiens hovedtema var det viktig at minst en deltaker av de ulike yrkesgruppene var representert. Deltakerne var for det meste kvinner og alle utenom tannleger hadde god erfaring etter flere års

arbeid ved Statens barnehus. Studiens formål var å kartlegge erfaringer med den nye fagprosedyren uavhengig av alder, kjønn og hvor lang arbeidserfaring deltagerne hadde.

Fokusgruppetintervjuene ble utført på de to aktuelle barnehusene med en ukes mellomrom høsten 2017. I den ene fokusgruppen (B1) var det 8 deltagere og alle ønskede yrkesgrupper var representert. I den andre fokusgruppen (B2) var det 6 deltagere og alle ønskede yrkesgrupper foruten lege var representert. Intervjuene ble moderert av en av forfatterne (UK), som hadde i oppgave å lede og holde fokus i intervjuet og diskusjonen mellom deltakerne. To av de andre medforfatterne (TB og EH) fungerte som henholdsvis observatør og sekretær, og hadde i oppgave å ta notater.

En semistrukturert intervjuguide med spørsmål om to hovedtemaer var utarbeidet på forhånd; erfaringer med implementering og bruk av fagprosedyren «Klinisk rettsodontologisk tannlegeerklæring» og erfaringer med tverrprofesjonell samhandling. Det ble stilt åpne spørsmål slik at gruppen mest mulig fikk diskutere fritt rundt hvert tema. Begge intervjuene hadde en varighet på 90 minutter, og ble tatt opp på bånd og transkribert ordrett.

Alle deltakerne mottok skriftlig og muntlig informasjon om studien. Studien er godkjent av norsk senter for forskningsdata (NSD).

Dataanalyse

Analysen bygger på Malteruds (10) tilnærming til analyse av kvalitativt forskningsmateriale, som igjen er en modifisering av Giorgios (11) fenomenologiske analyse. Metoden innebærer systematisk tekstkonsensering underveis i analyseringen av intervjuene, og er godt egnet for deskriptiv tversgående analyse av fenomener som beskrives i et materiale for mange ulike informanter. En 4-trinns fremgangsmåte ble benyttet. Medforfatter TB sto for en ordrett transkribering mens to av de andre forfatterne (AR og TW) leste

Tabell 2 Eksempel på analyseprosessen.

| Tema | Meningsbærende enhet | Kondensert mening |
|----------------------------|--|---|
| Tverrprofesjonell kunnskap | «altså jeg må si sånn fra etterforskers ståsted, så når jeg sitter i.. planlegger sakene, jeg får en sak som jeg skal ha avhør i og vi snakker med etterforsker eh.. ute og i det hele tatt, så etter det møtet hvor vi fikk så god informasjon, så da lærte jeg så mye, så jeg må si.. jeg tenker helt annerledes når det gjelder tann. Jeg har ikke helt skjønt egentlig hvor viktig det er, og hvor mye det kanskje betyr i forhold til omsorgssvikt og alt. Så selv om det ikke er nødvendigvis er ... eh.. blir en voldssak, altså en straffesak og en siktelse der så.. så er.. så jobber vi også.. for barnevernstjenesten, holdt jeg på å si, at de skal få.. at det kan være andre ting. Så jeg tenker.. eh.. vi.. har fått den.. at jeg fikk den kompetansen gjør jo at jeg nå er mer på hugget, merker jeg at her må vi ha tann også. (...) så det er noe med det at flere får den der fenomenforståelsen så det er ikke så mye som skal til, men altså det som ble sagt på det.. da lærte jeg så mye om tennene og.. hva det betyr og.. ja, hvordan vi kan. Eh.. få flere ting, få flere bevis i. også i en straffesak. Altså, det er jo utrolig viktig. Dette er så komplekst.» | Det er lærerikt med en tverrprofesjonell kunnskapsutveksling ved å ha felles møter. Det å få innsikt i hvorfor det er hensiktsmessig med en klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse gjør det lettere å argumentere for kollegaer at det er viktig å begjære tannlegeundersøkelser. |

transkriptene flere ganger og deltok i diskusjonene rundt kategorisering og temaer.

I det første trinnet av analysen ble hele det transkriberte datamaterialet gjennomlest to ganger for å få en oversikt over helheten. Det ble så identifisert enheter i teksten som dannet selve grunnlaget for utvikling av databaserte temaer. Fem hovedtemaer, som kunne relateres til viktige momenter for gjennomføring av klinisk rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus ble trukket ut av materialet; tverrprofesjonell kunnskap, bakgrunnsinformasjon om saken, tilgjengelighet av tannlege, tannlegens rolle som sakkyndig og informasjonsflyt. Definisjonen av de ulike temaer sett fra forskernes forståelse og prosjektets perspektiv presenteres i tabell 1.

I det andre trinnet ble teksten lest på nytt og meningsbærende enheter som beskrev de ulike temaene ble identifisert og trukket ut (dekontekstualisering av empirien) (9). Innholdet i de meningsbærende enhetene ble kondensert i det tredje trinnet av analysen. På denne måten har de ulike nyansene i de forskjellige temaene kommet klarere frem og kunnskapen som lå i materialet ble abstrahert. Siste trinnet i den systematiske tekstkondenseringsanalysen handler om rekontekstualisering (10). Hensikten er å forsikre seg om at meningen av de valgte meningsbærende enhetene stemmer overens med den sammenhengen de ble trukket ut fra og samtidig å sammenfatte betydningen av analysen. Alle forfatterne har bidratt i denne prosessen.

Eksempel på analyseprosessen vises i tabell 2.

Resultater

Empirien i intervjuene ble etter analysen delt i fem hovedtemaene: tverrprofesjonell kunnskap, bakgrunnsinformasjon om saken, tannlegens tilgjengelighet, tannlegens rolle som sakkyndig og informasjonsflyt. I alle fem hovedtemaer har vi funnet utsagn som

omfattet både erfaringer fra implementeringen og bruken av prosedyren og som omhandlet samhandlingen mellom aktørene.

Tverrprofesjonell kunnskap

På spørsmålet om erfaringer fra bruken og implementeringen av den klinisk rettsodontologiske undersøkelsen kom det tydelig frem i begge intervjuene at informantene som representerte politi- og påtalemyndighetene opplevde at de hadde fått lite informasjon, og hadde lite kunnskap om hvorfor de skulle anmode om klinisk rettsodontologisk undersøkelse. En av påtaleadvokatene uttalte følgende:

«Det har vel vært litt utfordringer... påtale opp mot barnehuset kanskje av og til, for at det har vært ulike interesser. Hvor vi i påtale har hatt manglende forståelse for viktigheten av å nettopp gjennomføre tannhelse, og så for å avdekke kun eventuelt omsorgssvikt. Hvis vi har tenkt mest straffesak».

Som svar på dette utsagnet, beskrev informantene som representerte de andre faggruppene, at det kanskje mest utfordrende med implementeringen av den nye fagprosedyren har vært selve prosessen med å måtte overtale påtalemyndighetene til å anmode om klinisk rettsodontologiske undersøkelser. De innså samtidig at de hadde en oppgave å gjøre når det gjaldt å gi politi og påtale den kunnskapen de trengte for å forstå hensikten med de klinisk rettsodontologiske undersøkelsene:

«Men jeg tenker kanskje noe av jobben vi gjør er også, på en måte, synliggjøre hva en tannhelseundersøkelse kan avdekke, i forhold til en straffesak. Fordi at jeg tror det er mye sånn uvitenhet i forhold til det (...så jeg tror faktisk det der måtte en må fortelle, preike det til disse påtalejuristene og etterforskerne».

Det var bred enighet i intervjuene ved begge barnehusene om at det var behov for mer kunnskapsdeling og samhandling mellom

profesjonene for å forstå nytten av en klinisk rettsodontologisk undersøkelse:

«Det er jo det der å være i dialog og ha en forståelse for hverandres arbeid».

En informant foreslo å ha en felles arena der alle de involverte aktørene kunne møtes for å få en bedre forståelse av hverandres arbeid:

«Vi hadde jo et fagforum, der vi hadde en sak der vi gikk igjennom både hva som kom frem i avhøret, hva som kom fra under den medisinske undersøkelsen, og i tannundersøkelsen, fordi det var funn på alle felt. (...) et veldig tverrfaglig forum, med alle aktører inne, og gikk igjennom en.. et tannrapport eller to, en medisinsk rapport eller to, og så opp mot straffesaken eh.. hvordan kunne vi ha kommunisert med hverandre på en best mulig måte. Og å få en bedre super fenomenforståelse».

I intervjuene kom det også frem at tannlegene i begynnelsen opplevde å mangle relevant kunnskap, og de hadde funnet det svært nyttig å få en innføring om innføring i hvordan de ulike faggrupper samhandler, og hva som forventes når man jobber som sakkyndig for påtalemyndighetene. Tannlegene, som er helt nye aktører på Statens Barnehus uttrykte at det har vært veldig nyttig å få innblikk i alle deler av prosessen; fra tilrettelagt avhør, samrådsmøter med alle aktører og helt til rettsmedisinsk undersøkelse sammen med en medisinsk sakkyndig. En av tannlegene uttalte følgende:

«Det var jo veldig fint å se hvordan ting går til her. Eh.. Men jeg fikk vel først sånn ordentlig forståelse for hele prosessen den gangen når jeg har vært med og har vært tilhører på et sånt tilrettelagt intervju eller avhør. At da fikk jeg liksom, ja, så jeg litt hva barnet fortalte (...). Så jeg tror det er viktig at man liksom kjenner til helheten».

Bruken av selve fagprosedyren har blitt beskrevet av flere informanter som nyttig under den odontologiske undersøkelsen. Samtidig ble det påpekt hvordan man skriver og dokumenterer funn som sakkyndig, er noe annerledes enn tannlegene er vant med til daglig og at dette er et nytt felt som vi trenger mer kunnskap om.

«Jeg synes også at malen er bra, eh.. som en støtte i når man skal gjøre sin undersøkelse. Eh.. men så var det noe uvist hvordan det skulle dokumenteres og eh.. på andre møter som var mitt første møte da, så opplevde jeg at det ble litt for mye kritikk mot hvordan vi hadde dokumentert og det var jo også for at vi ikke viste hvordan det skulle ..ja.. skrives på (...)».

Politietforskere har også understreket viktigheten av at alle tannlegene som skal skrive rettsmedisinsk erklæring må få opplæring. Om den er skrevet på en ufullstendig eller «feil» måte vil erklæringen ikke kunne brukes i en straffesak.

«Ja, fra påtalesiden så ser vi at det er viktig at det gis god informasjon om hvordan disse rapportene skal skrives».

Bakgrunnsinformasjon

I begge intervjuene har det på spørsmål om hvordan implementeringen av protokollen har fungert, kommet frem at tannlegene synes det var viktig å få innsyn og forståelse av hele saken. Hva var bakgrunnen for at det forelå en politianmeldelse, og hvorfor barnet var inne til avhør på barnehuset:

«Det har ikke skjedd at noen har... fortalt meg eller informert meg rundt barna, det ville vært veldig greit som regel (...) å få litt kort informasjon, ikke mer enn fem minutter. (...) Det hadde vært veldig greit for å komme i gang med (...) og få en grei rapport. Fordi da kan du vurdere i helheten».

Det kom også frem at tannlegene opplevde det som nyttig å innhente barnets tidligere tannlegejournal for å vurdere eventuelle funn og for å kunne si noe om eventuell omsorgssvikt i den rettsodontologiske tannlegeerklæringen.

Ut ifra diskusjonen mellom informantene har det kommet frem at for å få gode klinisk rettsodontologiske tannlegeerklæringer er det viktig at tannlegene har nok bakgrunnsinformasjon og innsikt i saken, og at eventuelle funn blir dokumentert riktig. Det ble også kommentert at mandatet, som er det skriftlige dokumentet som påtalemyndighetene gir tannlegen når de begjærer undersøkelsen, er klart formulert med så spesifiserte spørsmål som mulig. To av informantene diskuterte seg imellom:

«Men, men bør politiet kanskje tenke litt igjennom.. at vi spesifiserer litt mer, på hvert enkelt mandat. Hva er det vi vil i denne saken?» «jo bedre mandatet er, jo bedre blir dommen (...)det er det og jo bedre undersøkelser får vi. Og rapporter. Vi kan ikke forvente at vi får noen fantastiske tannlegeerklæringer og så har vi ikke stilt gode nok spørsmål».

Tannlegens tilgjengelighet

Et viktig punkt i diskusjonen om tannlegenes rolle ved Statens Barnehus var tannlegenes tilgjengelighet. Det ble påpekt at tannlegene ikke alltid er på barnehuset når undersøkelsen begjæres. Den ene lederen uttalte at slike implementeringsprosesser trenger tid og etter hvert som man vet om muligheten om å begjære tannlegeundersøkelser vil også barnehusene få større gjennomslag i å knytte til seg denne faggruppen. Informanten har videre sagt

«Og bare det at vi har fått inn tannlegeundersøkelser i retningslinjene for barnehus, det sier noe om at det oppdragsgiver tar dette alvorlig, og mener at det er viktig».

Påtale og politi var enige om at det er lettere for politiet å anmode om klinisk rettsodontologiske undersøkelser dersom tannlegene

er lett tilgjengelig. Det er lavere terskel for å anmode dersom det er god kapasitet hos tannlegene.

«I forhold til oss på påtalesiden og, så er det jo enklere da, lavere terskel, for å begjære tannlegeundersøkelse når vi vet at det er kapasitet og at ordningen er der sånn som den er i dag».

Det ble påpekt som svært positivt fra både påtale, politi og de andre informantene at det var velvillighet fra tannlegene å komme til barnehuset for å utføre klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Det ble også påpekt at ordningen var svært positiv og nyttig, samt bidro til mer kunnskap og forståelse av både barnas tannhelse og omsorgssituasjon.

Tannlegenes rolle som sakkyndig

På spørsmål om informantenes erfaringer rundt implementering av tannlegene ved Statens Barnehus har det ved begge intervjuene kommet frem at alle aktørene synes tannlegene bør ha en plass i det tverrfaglig teamet på barnehuset og at tannlegens rolle er viktig i saker hvor det er mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep. En avhørsleder har uttalt:

«Det er jo kjempeviktig at det er fokus på at .. at det er skader som kanskje er der som kanskje aldri blir sett. At det.. det er ofte at barn får skader i munnen hvis at dem er utsatt for overgrep».

En av rådgiverne har gitt flere eksempler som viser at tannlegens rolle som sakkyndig kan være sentral og avgjørende for mange av straffesakene på barnehuset:

«Og vi ble liksom veldig, holdt på si veldig fasinert av eh.. alle slitasjeskadene på jeksler som kom en stund. Altså det det at .. og det man kunne kjenne igjen fra avhørene at det: jaja, det var et forferdelig stresset barn. (...) jeg husker en annen der.. eh.. barnevernstjenesten sa at det, jammen det er ikke nødvendig med tannundersøkelse fordi at det barnet var jo hos tannlegen for fjorten dager siden (...) men det var jo anmodet om , så da (...) skulle vi gjennomføre, og så det fram altså, det var jo karies ned i rota på begge ungene, som ikke barnevernstjenesten var kjent med».

Samtidig kom det frem at tannlegene som sakkyndige utfyller den rettsmedisinske undersøkelsen på en veldig god måte, eksempelvis ved å belyse sakens natur bedre og med flere funn. Dette kan være med på å styrke barnets forklaring. Det var enighet om at dette kan være helt avgjørende om straffesaken endes med dom eller ikke. En informant forklarer:

«Jeg tenkte at, når barn i dag forteller om overgrep eller vold eh.. så er det faktisk ikke sånn at den forklaringen står så sterk i retten at den kan stå alene. Så det er jo nesten sånn bestandig at du er avhengig av funn, for å kunne styrke barnets forklaring hvis noen skal bli dømt for noen ting. (...) Jeg ser det er mye henlagt etter bevisets stilling. Og der er det jo også en mulighet, til i tillegg til legeundersøkelsen til

å eventuelt å gjøre noen funn. Og det tenker jeg er viktig i forhold til barnets rettsikkerhet rett og slett».

I tillegg til viktigheten av å ha tannleger som sakkyndige i straffesaker ble det påpekt, både av en avhører og en jurist, at tannlegene på barnehuset også har en viktig rolle i avdekking av omsorgssvikt.

Informasjonsflyt og samhandling mellom profesjonene

I begge intervjuene diskuterte informantene mye rundt rutiner på hvordan informasjonsflyten og samhandlingen i forhold til de klinisk rettsodontologiske undersøkelsene skulle være. Hvem har rett på hvilken informasjon og hvem skulle kontaktes dersom det var funn på barnet som det kunne være viktig å få frem med en gang, enten til politi, barnevernstjeneste, tannlege eller lege for videre behandling. Det var også usikkerhet rundt hva slags informasjon man kunne gi og hvor man skulle dokumentere hvem som hadde fått hvilken informasjon. Informantene fra påtale og politi var tydelig på at rutiner på dette måtte være klarlagt for alle parter, både tannlege, lege og ansatte på barnehuset. En av påtalejuristene uttalte:

«Det skal ikke bli tatt på at vi blander roller og hvem snakker med hvem, at det gjøres på en korrekt måte, når det blir etter gått i retten, for det er jo fort noe man kan få litt sånn pes på»

Når tannlegene er på barnehuset må de samhandle med mange ulike profesjoner. Spesielt samarbeid med legen som utfører de klinisk rettsmedisinske undersøkelsene ble fremhevet som veldig sentral i samarbeidet med tannlegen. På begge barnehusene ble både den klinisk rettsmedisinske og rettsodontologiske undersøkelsen som oftest utført på samme dag. Ved å samarbeide om undersøkelsen ville barnet slippe å måtte svare på samme spørsmål flere ganger. Som den ene legen uttalte:

«Man risikerer jo litt at barnet først kommer til legen og så forteller masse, og så skal det til tannlegen og fortelle på nytt. Det kan bli litt sånn overload. Litt mye for et barn. Hvis man ikke klarer å samkjøre det. Vi har det jo i lag, ikke sant? Så får du all informasjon du trenger og så snakker vi i lag».

Diskusjon

Denne studien viser at personer som representerer forskjellige yrkesgrupper tilknyttet to av Statens Barnehus i Norge uttrykker felles interesse for en god implementering av klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Studien viser imidlertid at det kan være en del utfordringer med å implementere en ny prosedyre i et tverrprofesjonelt miljø, både hos de som skal nyttiggjøre seg den nye prosedyren, men også hos de som skal utføre oppgaven. Riksadvokaten har et stort fokus på vold og omsorgssvikt og poengterer at bevisførselen er utfordrende og at det gjennomgående vil være behov for å innhente uttalelser fra høyt kvalifiserte medisinske og odontologiske

sakkyndige i disse sakene (12). Handlingsplanen «vold i nære relasjoner» poengterer dette, og retter fokus mot viktigheten av tverrprofesjonell samhandling og at de ulike profesjonene må bli gode innenfor sine fagfelt for at barn og unge som blir utsatt for vold eller overgrep skal få best mulig koordinert hjelp (13).

For å få til et godt tverrprofesjonelt samarbeid er det viktig med en felles interesse og ønske om å hjelpe barna på en best mulig måte (14). Definisjonen av hva en klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse er og hvorfor den skal implementeres ved Statens Barnehus har vist seg å være ulikt forstått av de ulike informantene. Utsagnene kan tyde på at ulik forforståelse av det samme tema kan skyldes både mangel på informasjon om at tilbudet finnes, men også mangel på informasjon om hva en klinisk rettsodontologisk tannlegeundersøkelse faktisk er og hva den kan tilføre en straffesak. I barnehusevalueringen fra 2012 kom det frem skepsis mot rettsmedisinske undersøkelser, da særlig påtaleadvokatene ikke alltid forstod nytteverdien av disse undersøkelser i en straffesak (15). Trolig har disse holdningene rundt rettsmedisinske undersøkelser endret seg siden barnehusevalueringen fra 2012, men det kan tenkes at noe av denne skepsisen henger igjen og kan påvirke implementeringen av klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Likevel formidlet påtalerepresentanter at den nye prosedyren oppleves som et positivt tiltak, men at mer kunnskap vil være avgjørende for å opparbeide en felles forståelse for nytten av klinisk rettsodontologiske undersøkelser i en straffesak. Det er derfor viktig å skape felles arenaer for kunnskapsdeling, diskusjon og gjensidig forståelse av tolkninger og perspektiver blant de ulike profesjonene basert på den profesjonskunnskapen de besitter (14). Statens Barnehus er opprettet for å sørge for god koordinert tverrprofesjonell oppfølging av barn som er utsatt for vold og seksuelle overgrep.

I barnehusevalueringen fra 2012 kom det også frem viktigheten av muligheten for deltakelse på tverrfaglige møter på barnehuset. Dette for å bidra til å heve kvaliteten på de medisinske undersøkelsene, fordi man fikk et mer helhetlig bilde av barnet og barnets situasjon (15). Dette understøttes i denne studien der en av informantene nevner etablering av fagforum på de ulike barnehusene som en nyttig arena for å øke den tverrprofesjonelle kunnskapen hos de ulike profesjonene.

I studien kom det frem at tannlegene uttrykte usikkerhet rundt beskrivelse og dokumentering av funn i en klinisk rettsodontologisk erklæring. Dette er et nytt fagfelt i odontologien som tannleger trenger mer kunnskap og innsikt i. Som beskrevet i «Tannlegeundersøkelser av barn utsatt for vold og seksuelle overgrep» skrives den kliniske rettsodontologiske tannlegeerklæringen på anmodning fra påtalemyndighetene, og skal formuleres slik at den kan leses uten kjennskap til medisinske faguttrykk (4). Det er viktig

å danne seg et så helhetlig og objektivt bilde som mulig basert på funn, nødvendig bakgrunnsinformasjon fra både eksterne kilder og fra egen undersøkelse.

Å utføre klinisk rettsodontologiske undersøkelser representerer en helt ny måte å tenke på for tannlegene, og krever forståelse av beviskrav, krav til å dokumentere årsakssammenheng og bevisvurderinger og som den sakkyndig bør kunne redegjøre for i domstolene. Ansvar for gjennomføring av rettsmedisinske undersøkelser er lagt til helseforetakene, som skal sørge for at tilstrekkelig kompetent medisinsk personell er tilgjengelig på barnehuset (7). Dette vil på lik linje gjelde tannhelsetjenesten i de fylker barnehuset er lokalisert. Per i dag er det ingen formelle krav for å være sakkyndig lege eller tannlege på barnehuset. Imidlertid har de fleste leger som jobber som sakkyndige, rettsmedisinsk etterutdanning og har gjennomført såkalt «B-kurs» et årlig kurs i strafferett og straffeprosess. «B-kurs» arrangeres av den Rettsmedisinske kommisjon for de som påtar seg sakkyndige oppdrag (16).

Viktigheten av en god anamnese i tillegg til en grundig undersøkelse er essensielt for alt helsepersonell for å stille en så korrekt diagnose som mulig, og vurdere eventuelle differensialdiagnoser. Som sakkyndig på barnehuset skal tannlegene vurdere om barnet er utsatt for vold, seksuelle overgrep og eller omsorgssvikt. Tilgang på bakgrunnsinformasjon i saken og om barnet, ansees derfor som en del av anamnesen og bør være tilgjengelig ved klinisk rettsodontologisk undersøkelse. Det følger for øvrig av straffeprosessloven § 142a, at retten i straffesaker fastsetter skriftlig mandat om hva den sakkyndige skal utrede (17). Samtidig er det den sakkyndige som besitter den faglige kompetansen, og det er derfor den sakkyndiges ansvar å kommentere om eventuelle mangler på informasjon som hindrer den sakkyndige i å løse oppdraget på en forsvarlig måte (5). I rundskriv fra riksadvokaten presiseres det at mandatene fra påtale skal utformes presist og adekvat, gjerne i samråd med den sakkyndige (12).

Tilgang på bakgrunnsinformasjon og utforming av gode mandat fra påtalemyndighetene ble diskutert i begge fokusgruppeintervjuene, og manglende bakgrunnsinformasjon og dårlige formulerte mandat ble ansett som barrierer for gjennomføring av en god klinisk rettsodontologisk erklæring.

I politianmeldte saker der det er mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep mot barn, har politiet 1 til 3 ukers frist til å avhøre barnet, avhengig av sakens karakter (6§239e). Da det ofte er ønskelig at barnet undersøkes av tannlege og lege samme dag som det er inne til avhør, innebærer dette at helsepersonellet må være tilgjengelig på barnehuset på regelmessig basis. I akutte saker vil det i tillegg kunne være behov for sikre bevis i form av funn eller spor på barnet. I fokusgruppeintervjuene ble viktigheten av å få gjennomført

klinisk rettsodontologiske undersøkelser vektlagt og det kom klart frem at tannlegene som skal utføre denne oppgaven bør optimalt sett være tilgjengelige både på kort- og lengre varsel.

Tannlegens rolle som sakkyndig krever forståelse av beviskrav, krav til å dokumentere årsakssammenheng og bevisvurderinger og som den sakkyndig bør kunne redegjøre for i domstolene. I diskusjon mellom informantene var de fleste enige i at tannlegene har sin naturlige plass i det tverrfaglig teamet på barnehuset og at tannlegene er viktig i saker hvor det er mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep. I tillegg til viktigheten av å ha tannleger som sakkyndige i straffesaker har det blitt påpekt at tannlegene på barnehuset også har en viktig rolle ved avdekking av omsorgssvikt. Litteraturen viser at barn som lever med vold i nære relasjoner, repeterende negative barnomsopplevelser og i «dysfunksjonelle familier», har økt sannsynlighet for dårlig tannhelse, flere «ikke møtt» timer hos tannhelsetjenesten, mer karies og smerter relatert til dårlig tannhelse (18, 19, 20).

Skader på grunn av fysisk mishandling er ofte (>50 %) lokalisert i hode-halsområdet, noe det er viktig å avdekke ved en klinisk rettsodontologisk undersøkelse (21, 22, 23).

Statens Barnehus har i oppgave å legge til rette for bl.a. klinisk rettsodontologiske undersøkelser og ivareta koordinering av tverrfaglig og tverretatlig samhandling (7). Ut i fra funn i denne studien ser det ut til at informasjonsflyt og samhandling kan være en utfordring. Det vil kunne være forskjeller mellom de ulike barnehus, delvis basert på tilfeldigheter og eksempelvis tiden man har til disposisjon ved hver enkelt sak. Tydelige rutiner på rolleavklaring, dokumentasjon og informasjonsflyt ser ut til å være viktige momenter for gjennomføring av klinisk rettsodontologiske undersøkelser og utarbeidelse av klinisk sakkyndig tannlegeerklæringer (4).

Leger og tannleger som utfører klinisk rettsmedisinske- eller rettsodontologiske undersøkelser på barnehuset bør opprette et nært samarbeid (3,24). Dette belyses i denne studien, og det ser ut til at samarbeid mellom lege og tannlege fører til en bedre ivareta-

kelse av barnet på barnehuset og en bredere forståelse av hverandres roller og kunnskap.

Styrker og svakheter ved studien

Studiens styrke er fokusgruppeintervju med informanter tilknyttet Statens Barnehus og med lengre erfaring i dette arbeidet, og at alle involverte yrkesgrupper deltok i studien. Dataene har vært gjennomarbeidet av alle forfatterne, og det er konsensus vedrørende analysen og resultatet.

Det kan være en svakhet ved studien at man innhentet kun erfaringer fra to av seks barnehus som har tannlege tilgjengelig, og at informantene hadde ulik erfaring og kunnskaper om klinisk rettsodontologiske undersøkelser. Variasjoner i arbeidsmåter og samarbeidsmodeller på de ulike barnehusene i Norge (25), kan også det ha betydning for resultatene.

Kvalitative studier med intervjuer representerer alltid et begrenset antall personer og man bør derfor være forsiktig med å generalisere resultatene.

Konklusjon

Gjennomføring av kliniske rettsodontologiske undersøkelser ved Statens Barnehus kan tilføre ny og viktig innsikt i saker der det foreligger mistanke om at barn og unge er utsatt for vold og/eller seksuelle overgrep. Det er ønske og behov for mer kunnskapsdeling hos politi- og påtalemyndighet om nytten av klinisk rettsodontologisk undersøkelse og hva den kan bidra med i en straffesak.

Tannlegene fremhever at det er viktig å ha adekvat kompetanse om arbeidet som sakkyndig og bli integrert som en del av det tverrprofesjonelle miljøet på barnehusene. I tillegg påpekes det at samhandling med barnelege/sosialpediater, som utfører klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, samt tydelig mandat fra påtalemyndigheter fremheves til å være viktige faktorer for å få gode klinisk rettsodontologiske tannlegeerklæringer.

REFERANSER

- NOU 2017: 12. Svikt og svik. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar> (lest 13.09. 2019)
- Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten. IS-1457 Sosial- og helsedirektoratet, 07/2007.
- Köpp UM, D. Haga, J. Hovden, E. Farstad, AL. . Tannlegeundersøkelser av barn utsatt for vold og seksuelle overgrep [fagprosedyre]. Helsebiblioteket Sørlandet sykehus og Statens Barnehus Kristiansand; 2016. [<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/tannlegeundersokelser-av-barn-ut-satt-for-vold-og-seksuelle-overgrep>]. (lest 13.09. 2019)
- Hvordan bør rettsmedisinske vurderinger utformes og kvalitetssikres? Rosenqvist R. Tidsskr Nor Legeforen. 2008; 128: 349–51.
- Ormstad K. Den rettsmedisinske legeerklæringen. In: Rognum T, editor. Lærebok i rettsmedisin – 3 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag ASA; 2016. p. 47–51.
- Politidirektoratet. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Felles retningslinjer for Statens barnehus. 2016.
- Justis – og politidepartementet. Barnas hus – Rapport om etablering av et pilotprosjekt med ny avhørsmodell for barn som har vært utsatt for overgrep m.m.; 2006. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnas-hus/id457584/> (lest 13.09. 2019)
- Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag: Universitetsforlaget; 2012.
- Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: Universitetsforlaget; 2011.
- Giorgi A. The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*. 1997; 28: 235–60.
- Rundskriv fra Riksadvokaten. Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2018 – Politiet og statsadvokatene. 2018. <https://www.riksadvokaten.no/wp-content/uploads/2019/05/Mål-og-prioriteringer-for-straffesaksbehandlingen-i-2019-.pdf> (lest 13.09. 2019)
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017. Et liv uten vold. Justis og beredskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/contentassets/97cde-b59ffd44a9f820d5992d0fab9d5/hplan-2014-2017_et-liv-uten-vold.pdf (lest 13.09. 2019)
- Nyhus V. Tverrprofesjonelt samarbeid i helsesektoren: Universitetet i Oslo; 2012. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/30674/MasteroppgavexVibekeNyhushus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (lest 13.09. 2019)
- Bakketeig EB, M. Myklebust, T. Stefansen, K. Barnehusvalueringen 2012 Delrapport 1. Oslo: Politi høyskolen; 2012. ISBN 978–82–7808–096–2 (elektronisk utgave) (lest 13.09. 2019)
- Statens sivilrettsforvaltning. Den rettsmedisinske kommisjon [Available from: <http://www.sivilrett.no/den-rettsmedisinske-kommisjon.304199.no.html>]. (lest 13.09. 2019)
- Lovdata. Lov om endring i lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven). <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2004-07-02-62> (lest 13.09. 2019)
- Bright MA, Alford SM, Hinojosa MS, Knapp C, Fernandez-Baca DE. Adverse childhood experiences and dental health in children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015; 43: 193–9.
- Kvist T, Willumsen T, Rønneberg A. Våld i nära relationer- tandvårdens roll. *Aktuel Nordisk Odontologi* 2017; Universitetsforlaget.no; 2018. p. 114–25.
- Kvist T, Annerback EM, Dahllof G. Oral health in children investigated by Social services on suspicion of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2018; 76: 515–23.
- da Fonseca MA, Feigal RJ, ten Benschel RW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. *Pediatr Dent*. 1992; 14: 152–7.
- Cairns AM, Mok JY, Welbury RR. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. *Int J Paed Dent*. 2005; 15: 310–29.
- Valente LA, Dalledone M, Pizzatto E, Zaiter W, de Souza JF, Losso EM. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a southern Brazilian metropolis. *Braz Dent J*. 2015; 26: 55–60.
- Sosial- og helsedirektoratet. Seksuelle overgrep mot barn – en veileder for hjelpeapparatet. Barne- og familiedepartementet; 2003. <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=061246611> (lest 13.09. 2019)
- Stefansen KG, T. Bakketeig, E. Barnehusvalueringen 2012 – del 2. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2012.

ENGLISH SUMMARY

Rønneberg A, Hovden ES, Bie TMG, Willumsen T, Köpp, UMS.

Clinical forensic oral examination at «Statens Barnahus» – ways of cross-professional interaction in the best interest of the child
Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 884–92

Clinical forensic oral examination at «Statens Barnahus» is a new professional procedure for dentist’s examination of teeth, oral cavity, head and neck. «Statens Barnahus» is specially child-friendly and equipped clinic for medical and psychological examinations of children suspected of being exposed to or witnessing violence and/or sexual abuse. The clinical forensic oral examination has been implemented at several «Statens Barnahus» in Norway. The aim of the study was, through interviews with different professions engaged by «Statens Barnahus» (i) to gather experience from the implementation of the clinical forensic oral examination (ii) to explore how the interaction between the various professions works. Two focus group interviews with the various professions engaged by «Statens Barnahus» were transcribed and ana-

lyzed qualitatively. The results show a positive attitude towards the use of the new procedure. Challenges reported were related to information flow and interaction between professions, sufficient background information and insight into the case given to the dentist, and to ensure competent dentists available when needed for examinations.

Conducting clinical forensic examination at the Statens Barnahus provide new and important insight into cases where children and adolescents are suspected of violence and / or sexual abuse. The adequate competence of the dentist at «Statens Barnehus» and good cross-professional interaction seems to be important success factors.