

- Tennene er kroppens ferdsskriver



Foto: Heidi Mayer/Plainpicture/Scanpix

Tannhelsetjenesten står i en unik posisjon til å avdekke mulig omsorgssvikt. Men en tredel av tannhelsepersonell har unnlatt å sende bekymringsmelding ved slik mistanke, ifølge ny doktorgrad.

TEKST

Per Olav Solberg

PUBLISERT 5. juli 2018

EMNER

Tannhelse

Omsorgssvikt

Meldeplikt

Hvordan avdekkes omsorgssvikt? Hvordan skal psykologer få vite om og ha mulighet til å hjelpe barn og familier som virkelig har det vanskelig?

Institusjoner som har regelmessig kontakt med barn og familier, er i posisjon til – og plikter – å melde fra til barnevernet hvis de har mistanke om omsorgssvikt: Barnehagen, skolen, helsestasjonen, legen og tannlegen havner ofte i denne typen varsler-roller. Barnevern og psykologtjenester er på sin side helt avhengig av at meldingsrutiner fungerer godt, for å yte tidlig hjelp og for å forhindre og redusere konsekvensene av omsorgssvikt.

Fra null til noe

Tannpleier Ingfrid Vaksdal Brattabø fra Bergen disputerte i vår med en avhandling der hun blant annet undersøker i hvor stor grad tannhelsepersonell er bevisst sin rolle som instans for å avdekke ulike former for omsorgssvikt. I studien har Brattabø innhentet data fra ca. 1200 offentlige tannleger og tannpleiere i Norge. Av de 1200 har 60 prosent sendt én eller flere bekymringsmeldinger til barnevernet i løpet av sin karriere.

– Før 2010 var det nesten ingen som meldte inn bekymringsmelding fra tannhelsetjenesten. Etter 2010 ble det mye fokus på meldingsplikt fra myndighetene, og rutinene ble bedre. I dag er meldingssituasjonen en helt annen, og nå meldes ca. 800 saker til barnevernet per år, og tallet er stigende.

– Det er likevel 33 prosent i din undersøkelse som oppgir at de ved én eller flere anledninger har unnlatt å melde fra. Hva er årsaken?

– I noen tilfeller kan det være svært vanskelig å vurdere om meldeplikten er utløst eller ikke. Mange oppgir at de ikke har nok kunnskap om de ulike formene for omsorgssvikt. Det gjør tannhelsepersonell usikre, og de kan bli redde for å ta feil. Som offentlig ansatt kan man heller ikke melde inn slike saker anonymt, foreldrene kan få vite hvem som har sendt bekymringsmeldingen. Det kan nok føre til færre meldte saker. Siden denne tematikken er relativt ny, vil det ta noe tid å få på plass gode nok rutiner og utvikle et enda bedre samarbeid med barnevernet, mener Brattabø.

Ifølge forskerens tall, førte 25 prosent av bekymringsmeldingene til at barnevernet iverksatte tiltak. Samtidig fikk tannhelsepersonell ingen tilbakemelding fra barnevernet i nær 1/3 av de meldte tilfellene, selv om barnevernet plikter å gi informasjon tilbake til tannlegen om hvordan bekymringsmeldingen har blitt behandlet.

– Barnevernet er dessverre ikke alltid gode nok til å melde tilbake til tannlegen eller tannpleieren om hvordan det har gått med en innsendt bekymringsmelding. For tannhelsepersonellet blir det som å sende en melding ut i et vakuum; man vet ikke hva som skjer. Da kan det hende man blir mer usikker ved neste korsvei og unnlater å melde, tror Brattabø.



Doktor Ingfrid Vaksdal Brattabø disputerte 27. april i år med avhandlingen «Detection of child maltreatment, the role of dental health personnel». Brattabø har hovedfag i biologi og har jobbet i tannhelsetjenesten i Hordaland fylkeskommune. I dag er hun ansatt ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest/Hordaland.

Foto: Thor Brødreskift

Hva er faresignalene?

Når er det tannleger og tannpleiere får mistanke om omsorgssvikt? Vaksdal Brattabø trekker fram foreldres manglende oppfølging av barnas tannhelse, noe som viser seg i form av omfattende kariesangrep. Dette kan være i kombinasjon med at barna ofte ikke møter opp på oppsatte tannlegetimer. Da kan mistanke om omsorgssvikt vekkes.

– Det er viktig å understreke at vi her ikke snakker om barn som har et par-tre hull. Vi har å gjøre med svært omfattende skader på mange tenner. Når man går til fastlegen, kan omsorgssvikt gjerne skjules ved at barna har vasket og flidd seg til legetimen. Dårlig tannhelse over tid kan derimot ikke skjules; det hjelper ikke å pusse tennene samme dag som man går til tannlegen. Jeg pleier å si at tennene våre er kroppens ferdsskriver. Tenner kan avdekke forhold som ellers kan være vanskelig å oppdage, påpeker Vaksdal Brattabø.

«- Vi vet at det sitter enormt mange unger i tannlegestolen som er utsatt for ulike former for omsorgssvikt»

Ingfrid Vaksdal Brattabø

I tillegg til mistanke om vanskjøtsel blir det i noen tilfeller sendt bekymringsmeldinger om mistanke om psykisk mishandling, fysisk mishandling og seksuelle overgrep. Av saker som ble varslet fra 2012 til 2014, var 5 prosent knyttet til mistanke om seksuelle overgrep, ifølge Brattabøs forskning. Hun forteller at mistanke kan vekkes ved at enkelte barn kan ha ekstrem behandlingsvegring; de kan ha store problemer med å bli lagt bakover i tannlegestolen eller få noe i munnen, noen kan også få voldsomme brekninger.

– I sjeldne tilfeller ser man også fysiske skader i munnen, for eksempel bloduttredelser. I enda sjeldnere tilfeller hender det at barna selv forteller om seksuelle overgrep når de får spørsmål om hvorfor de vegrer seg, sier Brattabø.

Store mørketall

Når man vet at det årlig sendes rundt 800 bekymringsmeldinger totalt til barnevernet fra tannhelsetjenesten, vil rundt 40 av disse sakene (5 prosent) handle om mistanke om seksuelle overgrep. Ifølge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet oppgir hele 15 prosent av norske menn og kvinner å ha vært utsatt for en eller flere former for seksuelle overgrep før fylte 18 år.

– *800 bekymringsmeldinger årlig er svært lite når man vet en del om hvor omfattende både omsorgssvikt og seksuelt misbruk av barn er.*

– Det er riktig at underrapporteringen er stor. Hvor stor er umulig å si, men vi vet at det sitter enormt mange unger i tannlegestolen, som er utsatt for ulike former for omsorgssvikt, og tannlegene og tannpleierne er selvsagt ikke i posisjon til å avdekke alle. Målet er heller ikke at tannhelsepersonell skal sende flest mulig bekymringsmeldinger, men at de varsler når det er behov for det, og når de har en reell mistanke. Man skal også være oppmerksom på faren for overrapportering. Mer kunnskap om hva man skal se etter, og en mer årvåken bevissthet blant tannhelsepersonell har ført til en jevn økning i antall bekymringsmeldinger de siste årene, og denne utviklingen tror jeg vil fortsette, sier Brattabø.

Det er heller ikke slik at antall bekymringsmeldinger fordeler seg jevnt utover landet, når man tar høyde for befolkningstall. Tannleger og tannpleiere som jobber i kommuner med under 10 000 mennesker, melder mindre enn i større kommuner, viser Brattabøs tall. Et annet funn: Tannhelsepersonell i Midt-Norge og Vest-Norge sender færre bekymringsmeldinger enn i de andre landsdeler. Dette er ikke unikt for

tannhelse; ser man på meldingsstatistikk fra andre etater, går dette igjen som et mønster: færre innmeldte saker i Midt- og Vest-Norge.

– Er årsaken at disse landsdelene faktisk har mindre omsorgssvikt enn landet for øvrig, eller er årsaken at de er dårligere til å melde ved mistanke om omsorgssvikt? Vi vet ikke hva som er årsaken til denne tendensen.

– *Du blir intervjuet i et tidsskrift for norske psykologer. Kan psykologer ha en rolle å spille her?*

– Absolutt. I den offentlige tannhelsetjenesten i Hordaland har vi god erfaring med å ha psykologer som en del av vårt tverrfaglige team. I dag er vi så heldige å ha fire psykologer tilsatt hos oss her ved tannhelsetjenestens kompetansesenter. Jeg tenker at vi trenger en felles dugnad for å komme i bedre posisjon til å forebygge og avdekke ulike former for omsorgssvikt. Ett mål for fremtiden bør være å etablere et samarbeid mellom kommunepsykologer og den offentlige tannklinikken. Selv om vi er tilsatt på ulike forvaltningsnivå (kommune og fylkeskommune), er det de samme barna vi møter. Jo bedre vi som tjenester klarer å samarbeide og utnytte hverandres kompetanse, dess sterkere og tryggere vil vi bli i utøvelsen av meldeplikten, og i tilretteleggingen og oppfølgingen av de utsatte barna, avslutter Vaksdal Brattabø.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 7, 2018, side 570-572

TEKST

Per Olav Solberg, redaksjonssjef