

## **Tannhelsetjenesten og innmeldinger til Barnevernet.**

Tannhelsetjenestens behov for retningslinjer og veiledning, for å gi utsatte barn den støtten som trengs.

---

**Katharina Stiberg og Helle Feldt Kræmer**

*Masteroppgave i Odontologi Mai 2017*

*Veileder: Christer Ullbro*



## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Statistikk.....	3
1.2	Lover og regler.....	3
1.2.1	FNs Barnekonvensjon.....	3
1.2.2	Helsepersonelloven.....	4
1.3	Barnevernet og Statens barnehus.....	4
1.3.1	Barnevernet.....	4
1.3.2	Statens Barnehus.....	5
1.4	Nye nasjonale retningslinjer, "Tannhelsetjenester til barn og unge".....	5
2	Målsetting/hypotese.....	6
3	Metode.....	7
3.1	Spørreskjema.....	7
3.2	Spørreskjema til klinikksjefer i Nordland og Troms.....	7
4	Resultater.....	11
5	Diskusjon.....	19
6	Konklusjon.....	27
7	Referanseliste.....	28

## Takk til

Vi ønsker og rette en stor takk til bidragsyterne til masteroppgaven vår. Først og fremst til klinikksjefene i Nordland og Troms fylke, som velvillig har svart på spørreundersøkelsen, som er grunnlaget for resultatene i oppgaven. Vi vil også takke Ragnhild Elin Nordengen i Helsedirektoratet for statistiske tall som omhandler Nordland og Troms Fylke, samt Barneombudsmannen i Sverige, som delte spørreundersøkelsen sin med oss, og lot oss bruke den som mal for vår egen.

Vi vil naturligvis også takke veilederen vår, Christer Ullbro, som har samlet inn relevant informasjon til oss, og alltid vært tilgjengelig for å gi oss veiledning.

En spesiell takk til Edvin Stiberg Eide som hele tiden har vært med oss i vårt arbeid, og en enorm motivasjon for å få masteroppgaven ferdig før hans ankomst 28.10.2016.

## Oppsummering

### Introduksjon

I masteroppgaven ønsker vi kort å beskrive hvilken beskyttende tiltak som finnes for barn som er utsatt for vold, overgrep, omsorgssvikt og dental forsømmelse. Vi ønsker også og kartlegge rutiner og beredskap i den Offentlige Tannhelsetjenesten i Nordland og Troms, ved mistanke om at barn er utsatte for overnevnte. Våren 2017 skal Helsedirektoratet presentere nye nasjonale retningslinjer angående opplysningsplikt til barnvern og politi, noe som gjør interessen rundt melding til barnevernet dagsaktuelt. I tillegg ønsker vi å se på hva de enkelte klinikkene føler de har for lite informasjon og retningslinjer om, samt hvilke tilbud de eventuelt kunne trenge, for å tilegne seg dette bedre. Til grunn i oppgaven vår, ligger FNs Barnekonvensjon, Barneloven og Helsepersonelloven. Vi har også brukt Statistisk Sentralbyrå og Helsedirektoratet for å innhente faktiske tall.

### Tidligere forskning på feltet:

I Sverige er det utarbeidet en rapport av Barneombudsmannen, som kartlegger mye av det samme vi ønsker å se på i masteroppgaven vår, og som har vært en viktig del i oppgaven vår. Denne rapporten tar for seg hele Sverige, mens vi fokuserer på to fylker i Norge, Nordland og Troms.

### Metode

Masteroppgaven baseres i hovedsak på spørreundersøkelse, hvor vi innhenter informasjon fra klinikksjefene i Nordland og Troms. I spørreskjemaet innhenter vi i hovedsak kvalitative resultater, men også korte kvantitative. Denne spørreundersøkelsen er inspirert av rapporten fra Barneombudsmannen i Sverige (2010)<sup>1</sup> – med tillatelse fra Barneombudsmannen.

# 1 Innledning

Tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten er i en unik posisjon, da de er de eneste i helsesektoren som kaller inn barn rutinemessig hvert år fra de er 3-18 år. Utdanningen i Tromsø ble opprettet med tanke på å rekruttere tannleger til de nordligste fylkene, og vi anser kontakten med Barnevernet som en svært viktig del av Den Offentlige Tannhelsetjenesten. Alle tannleger må forholde seg til taushetsplikt, men også til opplysningsplikten og FNs barnekonvensjon. Omsorgssvikt, overgrep og dental forsømmelse er et utfordrende, men viktig tema tannleger må forholde seg til. Da er det desto viktigere at vi vet hvordan vi skal gå frem, samt hvilke tilbud og retningslinjer som finnes, for at vi best mulig kan ivareta barns sikkerhet.

## 1.1 Statistikk

I 2015 var det, jmf. Statistisk Sentralbyrå, registrert 1 013 496 barn mellom 3-18 år, i Norge<sup>2</sup>. Av disse hadde 45 938 bostedsadresse i Nordland Fylke, og 31 061 i Troms Fylke. Fra Nordland Fylke ble det sent 149 varsler til foreldre, om at Den Offentlige Tannhelsetjenesten ville vurdere å sende melding til barnevernet dersom ikke barnet møtte til neste avsatte time. I Troms var dette tallet til sammenligning 19. Antall konkrete bekymringsmeldinger til Barnevernet, fra Den Offentlige Tannhelsetjenesten, var i Nordland 45 og i Troms 13. Det gir oss tall på at det i Nordland er 1 021 barn (3-18 år) per melding til barnevernet, mens det i Troms er 2 389 barn per melding.

## 1.2 Lover og regler

Lover og regler som ligger til grunn i yrket som tannlege, er sentrale for oss i denne oppgaven. Dette gjelder spesielt Helsepersonelloven<sup>3</sup> og opplysningsplikten<sup>4</sup>. FNs Barnekonvensjon<sup>5</sup> ligger til grunn for oppgaven, og den burde alle som jobber med barn og unge følge, selv om den rettmessig ikke kan utøve noen konsekvenser for oss som helsepersonell. Vi er pliktige og innrette oss etter lover, og brudd på dette, kan gi alvorlige konsekvenser for helsearbeidere. I tillegg vil brudd på overnevnte lover og regler, føre til at utsatte barn ikke får den omsorgen de trenger.

### 1.2.1 FNs Barnekonvensjon

Barnekonvensjonen er en avtale som er signert av de fleste av FNs medlemsland, og som ble vedtatt i november 1989.<sup>6</sup> Formålet med den er å sikre barns rettigheter, og barn defineres som alle mennesker under 18 år.

”Barnekonvensjonen krever at medlemslandene anerkjenner og respekterer barns grunnleggende rettigheter til liv, utvikling, beskyttelse og deltagelse. Det er staten som har ansvaret for at barns rettigheter blir fulgt.”<sup>7</sup>

Det prinsippet i konvensjonen som vi, i hovedsak, legger til grunn i masteroppgaven, finnes i artikkel 3 nr 1. Den sier følgende:

”Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn”.<sup>8</sup>

### 1.2.2 Helsepersonelloven

”Helsepersonelloven gjelder for helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp, og Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.”<sup>9</sup>

Til grunn for oppgaven vår ligger i hovedsak kapittel 6 under Helsepersonelloven, som omhandler Opplysningsplikt. Under dette kapitlets paragrafer, står følgende:

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.<sup>10</sup>

### 1.3 Barnevernet og Statens barnehus

I oppgaven vår står samarbeid med Barnevernet sentralt. Det samme gjelder Statens Barnehus. Begge er svært viktige instanser med tanke på å beskytte barn mot vold og overgrep. Vi er avhengige av et godt system, som fungerer, når vi som tannleger tar steget og sender en bekymringsmelding til Barnevernet. Vi trenger også instanser hvor vi kan søke råd og veiledning, i tilfeller man er i tvil om. Dette kan både barnevern og Statens Barnehus hjelpe til med.

#### 1.3.1 Barnevernet

Barnevernets hovedoppgave er:

Å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. I tillegg skal barnevernet bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Ansvaret og arbeidsoppgavene til barnevernstyresmaktene er regulert i barnevernloven med forskrifter<sup>11</sup>

Alle kommuner er pålagt og ha en barneverntjeneste, som har ansvar for at alle barn som trenger barnevernets bistand, får nødvendig hjelp. Tjenesten skal blant annet gjøre undersøkelser når det kommer inn bekymringsmeldinger, vedta og sette inn hjelpetiltak og akuttvedtak, samt følge opp barn og familier<sup>12</sup>

I Loven om barnevernstjenester står det i §4-2 Meldinger til barneverntjenesten at ”Barneverntjenesten skal snarest, og senest innen en uke, gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp med undersøkelser etter §4-3.”<sup>13</sup>

### 1.3.2 Statens Barnehus

I følge Statens Barnehus kan "privatpersoner og offentlige instanser kontakte Barnehusene ved mistanke om vold eller overgrep" <sup>14</sup>

I Tromsø åpnet Statens Barnehus i 2009<sup>15</sup> og i Bodø åpnet det i 2013.<sup>16</sup>

I Tromsø har Statens Barnehus satt sammen et konsultasjonsteam, som blant annet består av representanter fra barnevern, familievernkontoret, helsesøstertjenesten, politi, barnelege og barnetannlege.

Offentlige ansatte som arbeider med barn og unge, som for eksempel tannleger, kan bestille time hos konsultasjonsteamet. Konsultasjonsteamet kan kontaktes via telefonkonferanser, videokonferanser eller ved møte på Barnehuset i Tromsø. Da kan man presentere et anonymt kasus, hvor fagpersonene i konsultasjonsteamet kan bidra med råd og veiledning om videre gang i saken, samt gi sine anbefalinger om tiltak. Konsultasjonsteamet kan bare gi råd og veiledning, og kan ikke gripe inn eller overta ansvaret i sakene. <sup>17</sup>

### 1.4 Nye nasjonale retningslinjer, "Tannhelsetjenester til barn og unge"

Nye retningslinjer innen tannhelsetjeneste for barn og unge er per dags dato under utredning. I følge Ragnhild Elin Nordengen, som er tannlege og seniorrådgiver i Helsedirektoratet, satser de på å sende del 1 av retningslinjene, til intern høring i august 2016. Deretter videre til ekstern høring senere i høst, med frist i desember. Deretter er retningslinjene klare til publisering, og målet er at dette gjøres i starten av 2017. Ifølge nettsidene til helsedirektoratet skal de nye nasjonale retningslinjene deles inn i ti hovedområder, hvor retningslinjer og anbefalinger om hvordan opplysningsplikten til barnevernstjenesten og politiet kan overholdes, er et slikt hovedområde<sup>18</sup>. Om opplysningsplikten til barnevern og politi står det på nettsiden til Helsedirektoratet følgende:

Hvilke funn gir grunn til mistanke om mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt? I hvilke tilfeller er alvorlig karies resultat av omsorgssvikt?  
Hvordan skal bekymringer dokumenteres, journalføres og meldes?<sup>19</sup>

## Målsetting/hypotese

I denne masteroppgaven ønsker vi å undersøke behovet tannleger og tannklinikker har, for ytterligere råd og veiledning i forbindelse med mistanker om overgrep, vold eller dental forsømmelse. Vår hypotese er at det er en del usikkerhet på området. Vi ønsker og finne ut av hvilke retningslinjer og rammer som følges på tannklinikker i Nordland og Troms, ved mistanke om at barn utsettes for manglende omsorg, vold eller overgrep. Samtidig vil vi finne ut av ansattes tilgjengelighet på slike retningslinjer, samt praksis på klinikkene i forhold til å sende bekymringsmeldinger til barnevernet.

## 2 Metode

### 2.1 Spørreskjema

Spørreskjemaet vi sendte ut på mail til klinikksjefene i Nordland og Troms, bestod av 14 spørsmål med underspørsmål på noen. I hovedsak bestod det av spørsmål med svaralternativer; enten ja/nei, eller konkrete alternativer, hvor flere svar kunne gis. Vi hadde også med noen kortsvarsoppgaver. Spørreskjemaet var i stor grad inspirert av Barneombudsmannens spørreskjema i forbindelse med en rapport som var utgitt i Sverige i 2010. Vi brukte dette som mal, og la til noen spørsmål som vi også gjerne ville ha svar på.

Vi erfarte at å innhente svar på spørreskjema, bød på utfordringer. Første svarfrist var satt til 15.mars 2016. Per denne datoen, var svarprosenten langt under 20% fra begge fylkene. Etter en heftig runde med purring, mailkorrespondanse til klinikksjefer og god hjelp fra tannhelsesjefer i de tre distriktene i Nordland Fylkeskommune, samt til tannhelsesjefen i Troms, kunne vi si oss fornøyd med svarprosenten.

I Nordland endte svarprosenten på 72,5%, og innebar svar fra 40 av 55 klinikker. I Troms var tilsvarende prosent på 62% med svar fra 13 av 21 klinikker.

### 2.2 Spørreskjema til klinikksjefer i Nordland og Troms

Vi henvender oss til alle klinikksjefer i Nordland og Troms fylke, med spørsmål om tannhelsetjenestens erfaringer med å møte barn som ikke har det bra på ulike måter. Vi spør om beredskapen som finnes på klinikkene for å håndtere disse situasjonene. Spørreskjemaet omfatter 13 spørsmål.

Svar gjerne elektronisk, og send dokumentet tilbake til oss innen 15.mars.

Resultatet kommer til å være en viktig del av vår masteroppgave – hvor vi skal identifisere behov for tiltak for å motvirke vold mot barn.

Vi håper dere tar dere tid til å svare!

1. Hvilket fylke ligger din klinikk i?
2. Hvor mange tannleger er ansatt på din klinikk?
3. Hvor mange barn og unge (3-18 år) har dere behandlingsansvar for på klinikken?
4. Finnes det retningslinjer på deres klinikk for hvordan tannleger skal opptre når de møter et barn som de mistenker er utsatt for:  
Marker svaret ditt.

Vold eller overgrep	ja	nei	vet ikke
Omsorgssvikt i hjemmet	ja	nei	vet ikke
Dental forsømmelse	ja	nei	vet ikke

5. Hvor kan personell på klinikken finne retningslinjer og fremgangsmåte når de er bekymret for et barns helse?



Gi et kort svar:

6.

- a. Har deres klinikk, i løpet av de siste 12 månedene, vært i kontakt med barneverntjenesten angående et barn som noen av deres tannleger har møtt på arbeid, og som de mistenker har vært utsatt for vold eller overgrep/omsorgssvikt i hjemmet/dental forsømmelse?  
Marker svaret ditt.

ja

nei (hvis nei – gå til spørsmål 7a)

- b. Har klinikken, de siste 12 måneder, meldt en sak til barnevernet om et barn som noen av deres tannleger har møtt på arbeid, og som de har mistenkt har vært utsatt for vold eller overgrep/omsorgssvikt i hjemmet/dental forsømmelse?  
Marker svaret ditt

ja

nei (hvis nei, gå til spørsmål 7a)

- c. Hvor mange slike meldinger har blitt gjort fra deres klinikk de siste 12 månedene?  
Marker svaret ditt

1-2

3-5

6-10

11 -

7.

- a. Bedømmer du at ditt personal har behov for ytterligere støtte for å kunne reagere når de møter barn på arbeid, som de mistenker utsettes for vold/overgrep/omsorgssvikt/dental forsømmelse?  
Marker svaret ditt

ja

nei (hvis nei gå til spørsmål 8)

- b. Hvilken type støtte bedømmer du at ditt personal behøver?  
Ett eller flere svar kan gis.  
Marker ditt/dine svar.

utdanning

kurs

retningslinjer

veiledning

samarbeid med barnevernstjenesten

annet: \_\_\_\_\_

8. Hvordan reagerer dere når et barn uteblir fra ett besøk som dere har kalt inn til?  
Ett eller flere svar kan gis. Marker ditt/dine svar.

Vi sender ny innkalling

Vi kontakter/snakker med barnets forsørgere

Ingenting spesielt, barnet kalles til neste planlagte rutinekontroll ett eller flere år senere

Annet \_\_\_\_\_

9. Hvordan reagerer dere når et barn uteblir mer enn 3 ganger fra besøk som dere har kalt inn til?  
Ett eller flere svar kan gis. Marker ditt svar.

Vi sender ny innkalling

Vi kontakter/snakker med forsørgere

Ingenting spesielt, barnet kalles til neste planlagte rutinekontroll ett eller flere år senere

Vi kontakter barnevernet

Vi melder inn til barnevernet

Vi anmelder til politiet

Annet: \_\_\_\_\_

10. Ved mistanke om omsorgssvikt, overgrep eller dental forsømmelse  
a. I usikre tilfeller, hvem rådfører tannhelsepersonell seg med?

Kollegaer

Barnevern

Statens Barnehus

Politi

Annet: \_\_\_\_\_

- b. Vet ansatte på klinikken at det finnes et tilbud hos Statens Barnehus i Tromsø, hvor man kan ta opp usikre tilfeller, og få råd og veiledning til hvordan man skal gå frem?

ja

nei (hvis nei, gå til spørsmål 11)

vet ikke

- c. Har dere noen ganger benyttet dere av dette tilbudet?

ja

nei

vet ikke

11.

- a. Har det, de siste 12 månedene, skjedd at barn har uteblitt helt fra besøk hos dere til tross for gjentatte innkallinger?

ja

nei (hvis nei, gå til spørsmål 12)

- b. Ca hvor mange barn handler det om, som de siste 12 måneder har uteblitt helt fra besøk hos dere til tross for gjentatte innkallinger?

Angi antall:

12. Hva tror du er de vanligste årsakene til at barn uteblir helt når de kalles inn av tannhelsetjenesten? Angi max 3 årsaker. Marker rundt ditt/dine svar.

Rent slurv fra forsørgernes side

Forsørgerne prioriterer tannhelsetjenesten bort på grunn av tidspress

Forsørgerne har selv ingen tradisjon for å gå til tannlegen regelmessig

Forsørgerne har ikke tiltro til tannhelsetjenesten

Forsørgerne unngår kontakt med myndigheter og annen offentlig virksomhet

Forsørgerne bryr seg ikke om barnets tannhelse

Tannlegeskrekk hos barnet eller forsørgere

Forsørgerne unngår møte med personal innen tannhelsepersonell for å minske

risikoen for at vold eller omsorgssvikt oppdages

Økonomiske årsaker (eks: kostnader for reise til tannlege)

Annen årsak: \_\_\_\_\_

13. Hva tror DU er grunnen til at antall innmeldinger til barnevernet fra tannhelsen har økt de siste årene?

Gi et kort svar.

14. Etter innmelding til barnevernet, får dere skriftlig tilbakemelding om saksgang, tiltak, eventuelt henleggelse av sak?

Ring rundt ditt svar:

ja

nei

vet ikke

### 3 Resultater

I dette avsnittet tar vi for oss resultatene vi har fått fra spørreundersøkelsen vi sendte ut til klinikkene i Nordland og Troms. Vi vil legge frem resultatene med tabeller og forklaringer til disse under tabellene.

På grunn av at det kunne gis flere svar på noen av spørsmålene, regnes prosenten i noen av tabellene ut fra totalt antall klinikker som har svart på hvert enkelt alternativ. Man vil derfor ikke kunne summere opp prosenten til slutt, men dette gir bare en indikasjon på svarprosent per alternativ.

**Tabell 1: Antall svar på spørreskjemaet, samt antall barn som inkluderes i svarene**

Fylke	Antall svar	Antall barn
Nordland	40	35484
Troms	13	21165
<b>Totalt</b>	<b>53</b>	<b>54093</b>

Vi fikk svar fra 53 klinikker av de totalt 76, som vi sendte spørreskjema til. Det tilsvarer en svarprosent totalt på omtrent 70%. I Nordland svarte 40 av totalt 55 klinikker, mens i Troms svarte 13 av 21. Noen klinikker er ubemannet eller ikke i daglig drift, og regnes derfor ikke med i totalantallet. Antall barn som behandles på klinikkene som svarte på spørreskjemaet, er totalt 54 093, fordelt på 35 484 barn i Nordland og 21 165 barn i Troms.

**Tabell 2: Har deres klinikk, i løpet av de siste 12 månedene, vært i kontakt med barneverntjenesten angående et barn som noen av deres tannleger har møtt på arbeid, og som de mistenker har vært utsatt for vold eller overgrep/omsorgssvikt i hjemmet/dental forsømmelse?**

**Sammenlagt Troms og Nordland:**

	Antall	Prosent
Ja	42	79
Nei	11	21
<b>Totalt</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Nær åtte av ti av alle klinikksjefene i Troms og Nordland oppga at deres klinikk de siste 12 månedene har vært i kontakt med barnevernstjenesten, da de mistenkte at barn har kan ha vært utsatt for vold eller overgrep, omsorgssvikt i hjemmet eller dental forsømmelse.



**Tabell 3: Har klinikken, de siste 12 måneder, meldt en sak til barnevernet om et barn som noen av deres tannleger har møtt på arbeid, og som de har mistenkt har vært utsatt for vold eller overgrep/omsorgssvikt i hjemmet/dental forsømmelse? Sammenlagt Nordland og Troms:**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
<b>Ja</b>	33	62
<b>Nei</b>	20	38
<b>Totalt</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

6 av 10 klinikker i Troms og Nordland oppga at det hadde meldt sak til barnevernet på grunn av mistanke om at barn har vært utsatt for noen av overnevnte tilfeller

**Tabell 4: Hvor mange slike meldinger har blitt gjort fra deres klinikk de siste 12 månedene?**

	<b>Antall</b>
<b>1-2</b>	26
<b>3-5</b>	8
<b>6-10</b>	1
<b>11-</b>	

Av de som svarte at de hadde meldt en sak til barnevernet, har de fleste av klinikkene sendt 1-2 meldinger, 1 klinikk har sendt 6-10 meldinger, mens ingen har sendt over 10 meldinger.

Fordelingen av antall meldinger per fylke, forteller at Nordland har sendt seks ganger flere meldinger til barnevernet enn Troms fylke.

Følgende er lagt til grunn i overnevnte resultat:

Nordland:

- 1-2 meldinger: 21 svar, som betyr 21-42 meldinger
- 3-5 meldinger: 7 svar, som betyr 21-35 meldinger
- 6-10 meldinger: 1 svar, som betyr 6-10 meldinger
- = totalt 48-87 meldinger sendt fra Nordland

Troms:

- 1-2 meldinger: 5 svar, som betyr 5-10 meldinger
- 3-5 meldinger: 1 svar, som betyr 3-5 meldinger
- = totalt 8-15 meldinger.

Regner man ut totalt antall meldinger ut fra overnevnte resultat, med utgangspunkt i mulig minst antall sendte meldinger fra begge fylker, får man  $48/8 = 6$  ganger flere

meldinger, mens det med utgangspunkt i teoretisk flest antall sendte meldinger gir resultatet  $87/15 = 5,8$  ganger flere meldinger.

Her må man være oppmerksom på at tallet kan variere veldig mellom øvre og nedre grense av antall innsendte meldinger, men dette kan være med på å gi en grov oversikt.

**Tabell 5: Finnes det retningslinjer på deres klinikk for hvordan tannleger skal opptre når de møter et barn som de mistenker er utsatt for:  
Totalt Nordland og Troms**

	Ja	Nei	Vet ikke
<b>Dental forsømmelse</b>	47	4	2
<b>Omsorgssvikt</b>	40	10	3
<b>Vold eller overgrep</b>	39	10	4

Nesten 90% av alle klinikkene sier de har retningslinjer angående hvordan de ansatte skal reagere ved mistanke om dental forsømmelse, 75% sier det samme om omsorgssvikt, mens 73% av klinikksjefene sier de har retningslinjer angående hvordan de ansatte skal reagere ved mistanke om vold eller overgrep.

Både i Nordland og Troms oppgir majoriteten av klinikksjefene at de har retningslinjer på klinikken ved mistanke om dental forsømmelse. En av ti klinikksjefer oppgir at de ikke har retningslinjer på klinikken ved mistanke av dental forsømmelse.

**Tabell 6: Bedømmer du at ditt personal har behov for ytterligere støtte for å kunne reagere når de møter barn på arbeid, som de mistenker utsettes for vold/overgrep/omsorgssvikt/dental forsømmelse?**

	Antall	Prosent
<b>Ja</b>	42	79
<b>Nei</b>	10	19

Hoveddelen, 8 av 10 klinikksjefer, tror personalet har behov for ytterligere støtte for å reagere når de, i en arbeidssituasjon, møter barn de mistenker utsettes for vold eller overgrep, omsorgssvikt og dental forsømmelse. 2 av 10 tror ikke personalet trenger ytterligere støtte for dette.

**Tabell 7: Hvilken støtte trenger personalet? Flere svar kunne gis.**

	<b>Antall</b>
<b>Kurs</b>	38/53
<b>Samarbeid med barnevernstjenesten</b>	34/53
<b>Veiledning</b>	23/53
<b>Retningslinjer</b>	16/53
<b>Utdanning</b>	4/53
<b>Annet</b>	2/53

72% av de klinikksjefene som oppgir at personalet har behov for mer støtte, bedømmer at de trenger dette i form av kurs. 64% oppgir at de trenger bedre samarbeid med barnevernstjenesten, mens henholdsvis 43% og 30% oppgir at de trenger veiledning og retningslinjer. 8% oppgir utdanning som svar. De klinikksjefene som svarer annet(4%), mener at samarbeid med helsesøster kunne vært en god støtte for de ansatte.

**Tabell 8: I usikre tilfeller, hvem rådfører tannhelsepersonell seg med? Flere svar kunne gis**

	<b>Antall</b>
<b>Kollegaer</b>	40
<b>Barnevern</b>	40
<b>Annet</b>	7
<b>Statens barnehus</b>	1
<b>Politi</b>	-

Tre av fire klinikksjefer svarte at tannhelsepersonellet rådførte seg med kollegaer og barnevern i usikre tilfeller. Litt over 1 av 10 svarte annet – her ble blant annet svar som klinikksjefer og fagsjefer nevnt som muligheter. Bare 1 av klinikksjefene mente tannhelsepersonellet på klinikken, rådførte seg med Statens Barnehus, og ingen svarte at det ble rådført med politiet.

**Tabell 9: Vet ansatte på klinikken at det finnes et tilbud hos Statens Barnehus i Tromsø, hvor man kan ta opp usikre tilfeller, og få råd og veiledning til hvordan man skal gå frem?**

	<b>Antall</b>
<b>Ja</b>	18/53
<b>Nei</b>	23/53
<b>Vet ikke</b>	12/53

På svar om ansatte på klinikken vet om tilbudet Statens Barnehus i Tromsø tilbyr angående råd og veiledning, svarte 43% at de ikke visste noe om dette. 34% svarer at de ansatte vet om dette, mens 23% svarer at de ikke vet om de ansatte er klar over et slik tilbud.

Av de klinikkene som oppga at de visste om tilbudet fra Statens Barnehus, svarte bare 1 klinikk at de har benyttet seg av gitt tilbud. 4 klinikker visste ikke om dette tilbudet var blitt brukt av de ansatte.

**Tabell 10: Hvordan reagerer dere når et barn uteblir fra ett besøk som dere har kalt inn til? Flere svar kunne gis.**

	<b>Antall</b>
<b>Ny innkalling</b>	37
<b>Snakker/kontakter barnets forsørgere</b>	30
<b>Annet</b>	1
<b>Ingenting spesielt - barnet kalles inn til neste planlagte rutinekontroll</b>	-

Om et barn uteblir fra ett besøk sender 70% av klinikkene ny innkallelse, 57% prater med barnets forsørgere. Ingen oppga at de ikke gjorde noe spesielt, bortsett fra å kalle barnet inn til neste rutinekontroll.



**Tabell 11: Hvordan reagerer dere når et barn uteblir mer enn 3 ganger fra besøk som dere har kalt inn til? Flere svar kunne gis.**

	<b>Antall</b>
<b>Melder til barnevernet</b>	40/52
<b>Snakker/kontakter barnets forsørgere</b>	38/53
<b>Kontakt barnevern</b>	8/53
<b>Ny innkalling</b>	2/53
<b>Annet</b>	1/53
<b>Melder til politiet</b>	-
<b>Ingenting</b>	-

Dersom et barn uteblir mer enn 3 ganger fra besøk hos tannklinikken, oppgir 75% at de sender bekymringsmelding til barnevernet. 72% svarer at de snakker med eller kontakter barnets forsørgere, mens 16% kontakter barnevernet for råd. 4% sender nye innkalling, 2% svarer annet, mens ingen melder til politiet eller foretar seg ingenting.

**Tabell 12: Har det, de siste 12 månedene, skjedd at barn har uteblitt helt fra besøk hos dere til tross for gjentatte innkallinger?**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
<b>Ja</b>	32	60
<b>Nei</b>	21	40

6 av 10 klinikker har opplevd at et barn har uteblitt helt fra besøk det siste året, til tross for flere innkallinger. Dette gjelder omtrent 92 barn i Nordland og 14 barn i Troms. Det vil si at det omhandler 0,17% av alle barn i Nordland, og 0,04% av alle barn i Troms, når vi tar utgangspunkt i antall barn som behandles på klinikkene som har svart på spørreskjemaet.

**Tabell 13: Hva tror du er de vanligste årsakene til at barn uteblir helt når de kalles inn av tannhelsetjenesten? Flere svar kunne gis.**

	<b>Antall</b>
<b>Rent slurv fra forsørgernes side</b>	39/53
<b>Tannlegeskrek hos barnet eller forsørgere</b>	38/53
<b>Forsørgerne har selv ingen tradisjon for å gå til tannlegen regelmessig</b>	20/53
<b>Forsørgerne prioriterer tannhelsetjenesten bort på grunn av tidspress</b>	20/53
<b>Forsørgerne unngår møte med personal innen tannhelsepersonell for å minske risikoen for at vold eller omsorgssvikt oppdages</b>	12/53
<b>Forsørgerne bryr seg ikke om barnets tannhelse</b>	11/53
<b>Forsørgerne unngår kontakt med myndigheter og annen offentlig virksomhet</b>	9/53
<b>Annen årsak</b>	7/53
<b>Forsørgerne har ikke tiltro til tannhelsetjenesten</b>	1/53
<b>Økonomiske årsaker (eks: kostnader for reise til tannlege)</b>	-

Da vi spurte klinikkjefene om hva de tror er årsaken til at barn uteblir totalt, svarer 72% at de tror det kommer av rent slurv av foreldrene og/eller tannlegeskrek hos forsørger eller hos barnet som er årsaken til fraværet. 38% mener det kommer av tidspress hos foreldrene og/eller manglende rutiner hos forsørgerne selv. 23% tror

forsørgerne ikke bryr seg om barnets tannhelse eller at forsørgeren unngår besøk hos tannhelsetjenesten da de er redde for at vold eller omsorgssvikt skal oppdages. 17% mener forsørgerne unngår kontakt med offentlige tjenester generelt. 13% svarer annet på dette spørsmålet – disse mener at det i hovedsak kan skyldes at barnet og familien har flyttet, uten at det ennå er kommet melding om følgende.

**Tabell 14: Skriftlig tilbakemelding fra barnevernet etter melding:**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
<b>Ja</b>	37	70
<b>Nei</b>	13	24
<b>Vet ikke</b>	3	6

Det siste vi lurte på i spørreundersøkelsen vår, er om klinikkene får ta del i saksgangen for meldingene de har sendt til barnevernet. Her svarte 7 av 10 klinikker at de fikk skriftlig tilbakemelding fra barnevernet. 24% svarte at de ikke fikk tilbakemelding, mens 6% visste ikke.

## 4 Diskusjon

Som nevnt tidligere er nye nasjonale retningslinjer per dags dato under utredning. I forbindelse med masteroppgaven har vi har forsøkt å få tilgang og innsyn i dette arbeidet, men har ikke lyktes da de ikke skal publiseres før våren 2017. Formålet med spørreundersøkelsen og resultatene vi innhentet, var og se på rutinene klinikkene i Nordland og Troms har, når det gjelder mistanke om vold/overgrep, omsorgssvikt eller dental forsømmelse. Vi ønsket også og kartlegge behovet for ytterligere bistand på feltet, og hva denne bistanden i så fall skulle bestå av. Vi vil i diskusjonen sammenligne Nordland og Troms fylke, samt bringe inn resultatene fra Barneombudsmannen i Sverige, for å se forskjeller og likheter her. Resultatene fra Sverige er fra 2010, og på den måten kan vi også se på utviklingen på ulike felt fra da til nå, selv om det ikke kan trekkes konkrete linjer.

Vår undersøkelse har en mye mindre utbredelse enn den i Sverige; rapporten til barneombudsmannen i Sverige omhandlet svar fra hele 462 klinikksjefer<sup>1</sup>, mens vår oppgave omhandler 53 klinikker. Men likevel tror vi at vi vil kunne se tendenser på likheter og ulikheter. Vi må også ta til etterretning at vårt spørreskjema er sendt ut 5-6 år etter at rapporten fra Barneombudsmannen er utarbeidet. Dette innebærer at det vil være forventet en viss positiv utvikling, og av den grunnen er ikke resultatene direkte sammenlignbare med hverandre. Vi mener likevel at vi kan vurdere og diskutere tendensen til utvikling, og årsaker til dette.

Ut fra resultatene og diskusjonen, skal vi prøve og trekke konklusjoner om barn som er utsatte, vil kunne få den hjelpen og omsorgen de trenger, fra oss som helsepersonell. Vi vil også se på om vi er i stand til å bistå disse barna, som nødvendig, ut fra lover og regler som vi er pliktige til å følge.

### **Tabell 2 og 3**

I Sverige har nær fire av ti klinikker vært i kontakt med sosialtjenesten på grunn av mistanke om dental forsømmelse, omsorgssvikt, vold eller overgrep<sup>1</sup>. Her er det en stor forskjell i forhold til Nordland og Troms, hvor nær åtte av ti klinikksjefer i begge fylkene oppga at de hadde vært i kontakt med barnevernstjenesten på grunn av mistanke om overnevnte.

I Sverige oppga knapt tre av ti klinikksjefer at de har meldt inn sak til sosialtjenesten de siste 12 mnd.<sup>1</sup> Dobbelte så mange klinikksjefer i Nordland og Troms, oppga at de hadde meldt en sak til barnevernet de siste 12 mnd.

Rapporten fra Sverige er fra 2010, og man må anta at det har vært en utvikling her også i lik retning som i Nordland og Troms. Denne positive utviklingen var noe vi håpet på at vi ville se på grunn av økt fokus på helsepersonells ansvar ved mistanke om at barn ikke har det bra. Eksempler på dette er flere store saker som har prydet media som "Christoffer-saken"<sup>20</sup> og "Monica-saken"<sup>21</sup>. Svært mange av klinikkene som har svart på spørreskjemaet vårt, forteller at disse sakene virkelig har gjort dem ekstra oppmerksomme, og gjort at det er enklere og ta steget videre ved mistanke.

I tillegg har det tverrfaglige samarbeidet i helsesektoren økt de siste årene. Man kan også anta at opprettelsen av Statens Barnehus har økt tilgjengeligheten for råd og hjelp.



En annen ting som har vært i stor utvikling på disse årene, er digitaliseringen. Dette kan ha innvirkning på at det er enklere og innhente informasjon om lignende saker, som man eventuelt står overfor i klinisk praksis. Da kan man finne råd om hvordan andre har gått frem, og kanskje gir dette en ekstra støtte for tannleger som er usikre på hvilke tiltak de skal igangsette.

En rådgivningstjeneste, som Statens Barnehus tilbyr, hvor behandler kan presentere et anonymt pasientkasus, senker nok terskelen for å ta kontakt. Men det viser seg senere i spørreskjemaet at kun én klinikk har benyttet seg av dette tilbudet, og det er bemerkelsesverdig. Her burde man vurdere hvordan man kan få til et bedre samarbeid mellom tannhelsetjenesten og Statens Barnehus, samt bedre informasjon om tilbudet.

#### **Tabell 4**

Ved tabell 4 fremkommer det at de aller fleste klinikkene som har meldt en sak til barnevernet, har meldt mellom 1-2 barn. Bare en klinikk i Nordland fylke har meldt mellom 6 og 10 barn til barnevernet, mens ingen klinikker har meldt over 11 barn.

Bakgrunnen for disse totale antall sendte meldingen, er noe uklart på grunn av spennet i svaralternativene. Alle svaralternativer har en nedre og en øvre grense for antall meldinger. Dette gjør at vi ikke får et 100% riktig antall meldinger til barnevernet. Men om man ser på fordelingen mellom fylkene, som er sammenfattet under tabellen, kan man trekke en relativ konklusjon om at Nordland har sendt seks ganger så mange meldinger til barnevernet enn Troms fylk. Dette vekker oppsikt. Med tanke på antall barn som behandles på klinikkene som har deltatt i spørreundersøkelsen, Nordland 35 484 barn og Troms 21 165 barn, ville det vært forventet at Troms hadde hatt litt under halvparten så mange meldinger til Barnevernet enn Nordland.

En annen ting å tenke på i overnevnte resultat, er at vårt spørreskjema retter seg mot de siste 12 månedene – ikke definert for 2015 eller 2016. Hvis man sammenligner med tallene fra 2015, som vi har fått tilsendt fra Ragnhild Elin Nordengen i Helsedirektoratet, viser disse at Nordland sendte 45 bekymringsmeldinger mens Troms sendte 13 bekymringsmeldinger. Det gir oss en fordeling, som sier at Nordland sendte omtrent 3,5 ganger flere meldinger enn Troms. I tillegg forteller statistikken fra Helsedirektoratet oss at Nordland har 1 021 barn per melding, mens Troms har 2 389 barn per melding.

Fordeler man antallet meldinger på antall barn som er registrert i fylkene, jmf Statistisk Sentralbyrå, ser man at det er registrert 1,5 ganger flere barn i Nordland enn i Troms. I Nordland var det registrert 45 938 barn i 2015, mens det i Troms var 31 061. Det vil si at det fortsatt er for stor forskjell i antall meldinger til barnevernet kontra antall barn i fylkene; Nordland sendte som sagt 3,5 ganger flere meldinger til barnevernet, til tross for bare 1,5 ganger flere barn bosatt i fylket.

Ut fra dette ser man at tallene på innsendte meldinger som vi har hentet fra klinikkene vi har fått svar fra, ikke avviker i veldig stor grad fra de faktiske tallene fra Helsedirektoratet. Men vi kan ane en liten positiv utvikling – i og med at vi har med overgangen til 2016 i oppgaven vår. Dette vil være interessant å se på når statistikken for 2016 er utarbeidet av Helsedirektoratet. Men vi vil anta at antall meldinger fra begge fylker har økt i 2016.

Grunnen for sprikende resultater mellom fylkene, kan være innholdet i retningslinjene på klinikkene. Tilstedeværelsen av retningslinjer kan ifølge spørreskjemaet påstås å

være relativ lik, men i og med at retningslinjene ikke er kvalitetssikret eller at det ikke er like retningslinjer og forholde seg til, gjør at forskjellene kan bli mer tydelige. Dette gjelder også innad i hvert fylke. Dersom hver klinikk utarbeider sine egne retningslinjer, og følger disse i ulik grad, vil det resultere i forskjeller på kriterier for å sende bekymringsmeldinger til Barnevernet. I tillegg er det en del klinikker som oppgir å ikke ha retningslinjer og følge, og man kan derfor anta at ansatte synes det er vanskelig å vite hvordan man skal gå frem – dette diskuteres ytterligere under tabell 5.

Andre årsaker til at forskjellene mellom fylkene er store, kan være det faktum at Nordland er mer langstrakt enn Troms, og dermed er det vanskeligere og ta kontakt med andre instanser og klinikker. Dette kan føre til at terskelen for å sende bekymringsmeldinger blir lavere i Nordland. I Troms, som er et mer kompakt fylke, kan man rådføre seg enklere med andre, og dermed komme frem til en fremgangsmåte som kanskje ikke innebærer å sende bekymringsmelding umiddelbart.

Muligens kan man anta at på grunn av at Nordland er såpass langstrakt, er det flere bygdesamfunn enn i Troms. Vi har også tenkt på om årsaken til flere meldinger fra Nordland faktisk bygger på at det rett og slett er mer omsorgssvikt, dental forsømmelse, vold og overgrep der, enn det er i Troms. Vi tenker at dette kan være en riktig årsakssammenheng.

### **Tabell 5**

I Sverige sier to av tre kliniksjefer at de har retningslinjer ved mistanke om vold eller overgrep/omsorgssvikt eller dental forsømmelse<sup>1</sup>.

I Nordland og Troms, svarer nesten ni av ti kliniksjefer at det er retningslinjer på deres klinikk ved mistanke om dental forsømmelse. I underkant av åtte av ti kliniksjefer mener de har retningslinjer ved mistanke om vold eller overgrep, og omsorgssvikt.

Det kan se ut som at man i Sverige 2010 manglet retningslinjer på klinikkene, i større grad enn i Nordland og Troms 2016. Men det er fortsatt ikke godt nok at en del klinikker i våre to fylker ikke har retningslinjer overhodet. Vi kan tenke oss til at terskelen til å levere en bekymringsmelding til Barnevernet, vil være høyere om man ikke har rett veiledning eller tilgang på gode retningslinjer.

I tillegg er det veldig bemerkelsesverdig at noen kliniksjefer ikke vet om de har retningslinjer på klinikken sin. Ansatte burde ha en trygghet, om at man kan rådføre seg med kliniksjefer i usikre tilfeller. Dette byr på problemer, dersom kliniksjefer selv ikke vet om det finnes retningslinjer for fremgangsmåte ved mistanke.

Behovet for retningslinjer på hver klinikk kan altså diskuteres, da alle burde være godt og likt utrustet slik at man kan handle riktig og konsekvent ved mistanke om dental forsømmelse, omsorgssvikt eller vold og overgrep. Det blir vanskelig å kvalitetssikre retningslinjene, når hver klinikk har egne retningslinjer og rutiner. Dette gjør at vi får for store forskjeller innad i landet, når det gjelder rutiner på klinikkene ved mistanke om at barn ikke har det bra. I tillegg, dersom det ikke er pålagt fra nasjonalt hold, at det skal være retningslinjer, vil det kanskje være flere klinikker som ikke vil ta seg tid til å utarbeide slike.

Det å benytte seg av egne retningslinjer på klinikken som er tilgjengelig og kjente for de ansatte er enklere og mer tidsbesparende, enn for eksempel å skulle ta kontakt med Statens Barnehus eller Barnevernet. Det samme gjelder dersom det er utarbeidet

retningslinjer på nasjonalt nivå, slik at det ikke hersker noen tvil om fremgangsmåte i ulike saker hvor man mistenker at barn er utsatte for en eller flere av alternativene i tabell 5.

### **Tabell 6 og 7**

Både i Nordland og Troms svarte cirka 65% av klinikksjefene at de trodde ansatte hadde behov for ytterligere støtte for å kunne reagere når de hadde mistanke om vold eller overgrep, omsorgssvikt og dental forsømmelse. Det kan tyde på at en stor andel behandlere i Nordland og Troms, er usikre og utrygge på hvordan de skal handle i ulike situasjoner, og at det er for lite kunnskap blant angående fremgangsmåte ved mistanker.

Cirka 35% av klinikksjefene mente at de ansatte ikke trengte ytterligere støtte ved mistanke om vold eller overgrep, omsorgssvikt eller dental forsømmelse. Dette er oppsiktsvekkende at en klinikksjef kan mene noe om. Men dersom det har vært et tema på klinikk møter, og at de ansatte er sikre på hvordan de skal opptre i overnevnte saker, blir det noe annet.

Kanskje mener klinikksjefene at de ansatte ikke trenger ytterligere støtte, fordi økonomien til klinikken tilsier at de ikke har mulighet til å gi ansatte den støtten de trenger, i form av blant annet kurs. Det kan også være en begrunnelse for at 65% av klinikksjefene mener at de ansatte trenger mer støtte, men grunnet økonomi kan ikke dette følges opp.

Når det gjelder type støtte, ut fra svarene fra Sverige, svarer 45% utdanning. Samme antall svarer samarbeid med barnevernstjenesten og 37% svarer retningslinjer<sup>1</sup>. På dette spørsmålet hadde vi med kurs som svaralternativ, i tillegg til de andre som Barneombudsmannen hadde med. Majoriteten av klinikksjefene som mener personalet har behov for ytterligere støtte, mener at kurs er den viktigste typen støtte som trengs. Her kommer igjen spørsmålet om prioritering og økonomi for hver enkelt ansatt inn. Er det ikke nok tilbud om kurs på området, eller bunner det ut i tilgjengelige kursmidler og vanskelig prioritering for de ansatte. Et enkelt kurs, vil enkelt kunne gi den tryggheten en ansatt trenger, i en usikker situasjon, og burde derfor kunne gi en stor nytteverdi for den ansatte og klinikken.

Vi tenker at kursmidlene i den offentlige tannhelsetjenesten kan være for lave – og at prioriteringen blant de ansatte da, blir å kurse seg i mer praktiske ting enn akkurat dette temaet. Det er i så fall veldig synd. Kanskje burde det vært satt opp kurs i dette fra nasjonalt hold, hvor alle klinikker i den offentlige tannhelsetjenesten var pliktige til å sende en representant. Da kunne man sikret at representanten videreformidlet informasjon til de andre ansatte på klinikken, for eksempel på neste klinikk møte.

Også i Nordland og Troms svarer en stor andel at samarbeid med barneverntjenesten ønskes som ytterligere støtte. Dette burde være noe som enkelt kan gjøres noe med – i og med at barneverntjenesten er tilgjengelig i nærheten av de fleste klinikkene. Kanskje kunne man invitere representanter fra dem på et klinikk møte, for å synliggjøre at de finnes, samt bevisstgjøre ansatte om tilgjengelighet og mulighet for rådgøring. Bare det at man får til en god dialog på en slik måte, tror vi vil senke terskelen for å ta kontakt. Dette er i tillegg gunstig økonomisk for klinikken, i forhold til for eksempel å sende ansatte på kurs.

Kanskje burde man legge inn en god opplæring i studietiden, når det gjelder håndtering av melding til Barnevernet. Da vil det kanskje ikke være så stort behov for utdanning og kurs senere, i og med at man allerede ville hatt godkunnskap om det. Da er det enklere og oppdatere seg på emnet, enn å starte helt på nytt.

Noen av klinikksjefene ønsket seg bedre samarbeid med helsesøster, noe som også var gjennomgående i Ombudsmannens rapport. Både tannhelsepersonell og helsesøster ser barna jevnlig i oppveksten og ønsket om et samarbeid her kan komme av nettopp dette. Om man er i tvil og vil ha noen å støtte seg på vil det muligens være trygt for personalet og få diskutert enkeltilfeller med andre som også jevnlig møter det aktuelle barnet. I tillegg kan en helsesøster som er klar over bekymring for et barns tannhelse kunne motivere og kanskje instruere i oral hygiene, og på den måten også støtte og samarbeide med tannhelsetjenesten.

### **Tabell 8 og 9**

Rådføring med andre er en viktig del i usikre tilfeller. Størstedelen av klinikksjefene mente at de ansatte benyttet seg av kollegaer og barnevern ved slike tilfeller. Kollegaer er lett tilgjengelige, og de kjenner både deg og kanskje det aktuelle barnet. Tannhelsesekretærene og tannpleiere arbeider ofte svært tett med tannleger, og alle disse kan ha observert og gjort seg opp en mening om det aktuelle barnet.

Rådføring med andre kan være veldig gunstig, fordi det er vanskelig å alene skulle ta et valg om å sende eller ikke sende en bekymringsmelding til barnevernet. Om man har andre man kan diskutere og forhøre seg med vil kanskje valget kunne bli enklere. I tillegg kan det være ubehagelig å stå helt alene med et valg, dersom det i ettertid blir spørsmål om hvorfor et barn ble meldt eller eventuelt ikke meldt til barnevernet.

At de fleste svarer at ansatte rådfører seg med barnevernet, strider litt med svaret som presenteres i tabell 7, hvor de fleste svarer at de ønsker bedre samarbeid med barnevernet. Disse to svarene samsvarer ikke helt, og man kan vurdere hvorfor. Er det at en telefon til barnevernet med en gitt situasjon er greit å foreta seg, men at man savner et mer strukturert samarbeid? Kanskje man savner et mer konkret samarbeid, hvor man kan presentere kasus og der et møte med barnevernet legges opp som forelesning. Her kommer også spørsmålet om man kunne invitert barnevernet med på klinikkmøter.

Kun en klinikk oppga at de trodde de ansatte rådførte seg med Statens Barnehus. På spørsmålet om klinikksjefene trodde de ansatte visste om tilbudet til Statens Barnehus angående presentasjon av anonyme usikre kasus, svarte kun 34% at de trodde de ansatte visste om tilbudet, mens hele 43% svarte at de ikke trodde de ansatte visste om tilbudet. 23% var usikre på om de ansatte visste om tilbudet.

I Tromsø åpnet Statens Barnehus i 2009 og i Bodø åpnet det i 2013. Det er relativt nytt både i begge fylkene, og dette kan være noe av grunnen til å at klinikksjefene ikke tror at de ansatte benytter seg av dette tilbudet. Kanskje har det ikke vært nok markedsføring fra Barnehusenes ståsted, og at de ansatte i den offentlige tannhelsetjenesten ikke vet hvordan de kan ta kontakt, samt hva som er følgene om de tar kontakt.

Her burde det være et stort forbedringspotensial. Det er viktig å få frem den unike muligheten man har, ved å kunne ta med et anonymt kasus til barnehusene – og få individuelt tilpassede råd i det gitte kasuset fra flere ulike fagpersoner, inkludert

tannleger. Vi tror at når flere i den offentlige tannhelsetjenesten får informasjon om dette, vil det bli brukt i mye større grad. Dette vil gagne både de ansatte i den offentlige tannhelsetjenesten, og ikke minst barn som er utsatte for omsorgssvikt, vold eller overgrep. Her føler vi det er veldig viktig å ta grep, og når det eventuelt gjøres, tror vi vil se en veldig positiv utvikling i det og hjelpe barn som ikke har det bra. Dette tror vi vil føre til at antall meldinger til barnevernet øker, bedre sikkerheten og støtten for fagpersonen som melder, og ikke minst bedre sikkerheten og ivaretagelsen av barn som ikke har det bra.

### **Tabell 10**

Her kunne flere svar gis, og det er stor enighet blant klinikkene angående fremgangsmåte når et barn uteblir fra et besøk. De aller fleste i begge fylkene sender ikke-møtt brev og ny innkalling til foreldre. Det samsvarer blant annet med det vi lærer på studentklinikken på skolen. Det virker ikke som at det hersker noen tvil angående fremgangsmåten her.

I Sverige oppgir 90% av klinikkjefene at de kontakter foreldrene ved uteblivelse fra ett oppsatt besøk og 82% sender ny innkallelse – det vil si at disse overlapper hverandre en del, også i Sverige<sup>1</sup>.

Vi får ikke noe inntrykk av hvordan barnets forsørgere kontaktes i slike tilfeller, verken i våre resultater, eller i Barneombudsmannens. Men mange har skrevet kommentar til svarene de har gitt til oss, om at de sender ny innkalling og ikke-møtt-brev til forsørgerne. Det er grunn til å tro at det er samme prosedyre i Sverige.

### **Tabell 11**

Her ser vi at hele 75% av klinikkene i Nordland og Troms, melder til barnevernet dersom et barn uteblir mer enn tre ganger fra besøk hos tannhelsetjenesten. I og med at det er relativt få meldinger som gjøres fra tannhelsetjenesten i fylkene, kan man anta at det derfor ikke er så mange barn som uteblir mer enn tre ganger.

Dette er en vesentlig forskjell fra Sverige, hvor bare 21% av klinikkene melder til barnevernet dersom et barn uteblir flere ganger. Der er prosedyren ganske lik som når barnet uteblir en gang; de kontakter barnets forsørgere (91%) og sender ny innkalling (41%)<sup>1</sup>.

Man kan vurdere om resultatene fra Sverige bærer preg av at de er innhentet for seks år siden, og at man har hatt en betydelig positiv utvikling siden da, som resultatene fra våre to fylker tilsier, eller om det er så stor forskjell i rutinene til Norge og Sverige. Hadde vært interessant og sett tilsvarende resultater fra Sverige i dag, for å kunne se om dette er tilfellet.

Vi vurderer også om det kan ha noe med at klinikkene i Nordland og Troms svarer som de gjør, fordi de vet at det er det som er mest ønskelig selv om det ikke foregår slik i praksis. Dette kan man ikke vite helt sikkert, men man kan jo håpe at det er slik fremgangsmåten er på klinikkene i Norge.

### **Tabell 12**

Nær 90 % av klinikksjefene i Sverige oppgir at det de siste 12 måneder har vært barn som ikke har møtt til time tross flere innkallelser. Ca 0,5- 0,9 % av alle barn som innkalles til tannhelsetjenesten dukker ikke opp i løpet av 12 måneder tross flere innkallelser<sup>1</sup>.

I Nordland og Troms har seks av ti klinikker opplevd at et barn har uteblitt helt fra besøk det siste året, til tross for flere innkallinger. Dette gjelder omtrent 92 barn i Nordland og 14 barn i Troms. Det vil si at det omhandler 0,17% av alle barn i Nordland, og 0,04% av alle barn i Troms, når vi tar utgangspunkt i antall barn som behandles på klinikkene som har svart på spørreskjemaet.

Når vi tar utgangspunkt i barn behandlet på klinikkene vi har mottatt spørreskjema fra er det omtrent 0,17% av barna som i løpet av 12 måneder ikke møter til time i Nordland og omtrent 0,04% i Troms. Dette er altså en viss forskjell mellom fylkene.

I Nordland er det større og lengre avstander mellom bebyggelsene og dermed klinikkene, dette kan spille inn på tallene med tanke på at en del barn og foreldre må planlegge tur til tannhelsetjenesten. Dersom man glemmer av en time, er ikke tannhelsetjenesten like lett tilgjengelig for alle på grunn av avstand, og det kan bli vanskelig å rekke timen i tide.

Men mest sannsynlig, ut fra kommentarene fra klinikkene som har svart, skyldes dette naturlige årsaker, som at for eksempel barnet og familien har flyttet. Det er den hyppigste svarte årsaken fra klinikkene.

### **Tabell 13**

Her ser vi på hva klinikkene tror er de vanligste årsakene til at barn uteblir fra besøk, og dette føler vi er positive svar.

De aller fleste mener det er slurv fra forsørgere, tannlegeskrekk hos barn eller forsørgere eller det begrunnes i manglende tradisjon. Alle disse svarene, er ting som kan gjøres noe med – med holdningsendring og forsiktig tilnærming mot de med tannlegeskrekk.

I Sverige er det de samme tre årsakene som oppgis hyppigst<sup>1</sup>, og det tyder på at det er grunn til å stole på disse resultatene.

Vi tenker at det er viktig å få foreldre til å forstå at de må ta barnets helse og tannhelse alvorlig. Tannhelsetjenesten er et tilbud – det vil si at det ikke er et krav. Foreldre må forstå at vi bare vil hjelpe, og i hovedsak forebygge. Vi må understreke at forebygging av karies og gingivale sykdommer, er den viktigste oppgaven vi har, og dermed få barn og forsørgere med på laget. Dette tror vi de fleste tannleger i dag er flinke til å formidle, og vi tror at vi er i gang med en holdningsendring. Mange foreldre i dag, har vært pasient av tannleger av ”den gamle skole”, og det er viktig at de forstår at mye er endret siden da.

### **Tabell 14**

Ikke så mye å diskutere her, men vi ville bare kontrollere om klinikkene får tilbakemelding fra barnevernet etter sendt bekymringsmelding. 7 av 10 klinikker får dette, mens litt over 2 av 10 får ikke det. Dette spørsmålet inngikk ikke i

Barneombudsmannens spørreskjema, men denne tilbakemeldingen har tidligere ikke vært tillatt å gi i Sverige.

Vi tror det er viktig for klinikkene, og ikke minst de ansatte, at de får tilbakemelding på bekymringsmeldingene sine. På denne måten, vil de kunne vite, om vurderingene og avgjørelsene de tar, er basert på riktige grunnlag. Hvis man ikke får tilbakemelding, vil man aldri kunne vite om man vurderer riktig i ulike situasjoner.

Tilbakemeldingene burde naturligvis komme uoppfordret fra barnevernet, men dersom det ikke gjøres, burde det finnes rutiner for å innhente dette. Dette vil kvalitetssikre arbeidet og vurderingene som gjøres i den offentlige tannhelsetjenesten.

## 5 Konklusjon

Ved sammenligning med rapporten fra Barneombudsmannen i Sverige, kan man se at Nordland og Troms har hatt en økende utvikling når det kommer til melding av barn til barnevernet. Klinikksjefene tror at økt fokus generelt og i media, som blant annet Christoffer-saken og Monica-saken, kan være bidragsyttere til dette. Det kom også fram av spørreundersøkelsen at Nordland oftere melder til barnevernet enn Troms.

De fleste klinikkene som deltok i undersøkelsen opplyser at de har retningslinjer på klinikken ved mistanke om overgrep, vold eller dental forsømmelse av barn. Men det viste seg at det var noen klinikker som ikke har felles retningslinjer tilgjengelig på klinikken. Retningslinjene er per dags dato verken pålagt å ha, eller kvalitetssikret. Dette alene taler for at det er behov for de nye nasjonale retningslinjene, som etter planen skal publiseres våren 2017.

I den unike posisjonen man som tannhelsepersonell er, i forhold til barn, er det nødvendig at de ansatte har kunnskap og hjelpemidler til å sikre at barnets beste blir ivaretatt på best mulig måte. Det kommer frem at klinikksjefene i Nordland og Troms tror de ansatte har behov for ekstra støtte ved mistanke om overgrep, vold eller dental forsømmelse av barn. Kurs/utdanning, veiledning, samarbeid med helsesøster og andre helsepersonell, vil kunne bidra til denne støtten.

Selv om klinikksjefene tror personalet ønsker mer støtte, er det kun én klinikk som har benyttet seg av tilbudet til Statens Barnehus, og det kan virke som om de ansatte ikke vet om dette tilbudet. Derfor burde det legges ned mer energi i å promotere tilbudet hos Statens Barnehus.

Vi tror nasjonale retningslinjer vil føre til mer konsekvente fremgangsmåter og behandlingsgang, enn slik som situasjonen er i dag. Dette på grunn av at det vil skape mer sikkerhet for alle behandlere om man har noe konkret og følge opp. Det vil også gi oss, som helsepersonell, en mye bedre forutsetning for å gi utsatte barn den hjelpen de faktisk trenger.



## 6 Referanseliste

---

- <sup>1</sup> Barnombudsmannen. "Tandvården och barn som far illa. Stockholm: Barnombudsmannen; 2010. Barnombudsmannen rapporterar br2010:02." Tilgjengelig fra:  
<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/systemimporter/publikationer2/tandvarden-och-barn-som-far-illa.pdf>
- <sup>2</sup> Ragnhild Elin Nordengen, seniorrådgiver avdeling allmennhelsetjeneste Helsedirektoratet, personlig medelt i mail
- <sup>3</sup> Lovdata, "Lov om helsepersonell: Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v."  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1)
- <sup>4</sup> Lovdata, "Lov om helsepersonell: Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v."  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1)
- <sup>5</sup> FN-sambandet, "FNs konvensjon om barnets rettigheter(barnekonvensjonen)."  
<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- <sup>6</sup> <https://snl.no/Barnekonvensjonen>
- <sup>7</sup> FN-sambandet, "FNs konvensjon om barnets rettigheter(barnekonvensjonen)."  
<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- <sup>8</sup> FN-sambandet, "FNs konvensjon om barnets rettigheter(barnekonvensjonen)."  
<http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- <sup>9</sup> Lovdata, "Lov om helsepersonell: Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v."  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1)
- <sup>10</sup> Lovdata, "Lov om helsepersonell: Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v."  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_6#KAPITTEL\\_6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_6#KAPITTEL_6)
- <sup>11</sup> Regjeringen, "Barnevern." <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/id1058/>
- <sup>12</sup> Regjeringen, "Hvordan arbeider barnevernet?" Sist oppdatert 29.09.2014,  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/ansvarsfordeling-i-barnevernet1/barnevernets-oppgaver/id415354/>
- <sup>13</sup> [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100#KAPITTEL_1)
- <sup>14</sup> Statens Barnehus, "Råd og veiledning". Statensbarnehus.no.  
<http://www.statensbarnehus.no>
- <sup>15</sup> Aas-Hansen, Astri, "Nytt Barnehus i Tromsø". Regjeringen.no. Publisert 03.03.2009.  
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nytt-barnehus-i-tromso-/id547790/>
- <sup>16</sup> Statens Barnehus, "Velkommen til Statens Barnehus Bodø".  
<http://www.statensbarnehus.no/barnehus/bodo/velkommen/?lang=nb>
- <sup>17</sup> Statens Barnehus, "Råd og veiledning/konsultasjonsteam.". Statensbarnehus.no.  
<http://www.statensbarnehus.no/barnehus/tromso/rad-og-veiledning-konsultasjonsteam/?lang=nb>
- <sup>18</sup> Helsedirektoratet, "Tannhelsetjenester til barn og unge." Helsedirektoratet.no.  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-for-tannhelsetjenester-til-barn-og-unge#opplysningsplikten-til-barnevern-og-politi->

---

<sup>19</sup> Helsedirektoratet, "Tannhelsetjenester til barn og unge." Helsedirektoratet.no.  
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-tannhelsetjenester-til-barn-og-unge#opplysningsplikten-til-barnevern-og-politi>

<sup>20</sup> Larsen, Sissel Kruse, "Vi har opplevd en voldsom økning." . Nettavisen.no Publisert 4 år siden. <http://www.nettavisen.no/nyheter/--vi-har-opplevd-en-voldsom-kning/3562330.html>

<sup>21</sup> Stang, Leif, "Dømt for drap på Monika (8)." Dagbladet.no. 25. Juli 2016.  
<http://www.dagbladet.no/nyheter/domt-for-drap-pa-monika-8/60338625>