

FORVALTNINGSREVISJON AV
SAMARBEID MELLOM DEN OFFENTLIGE
TANNHELSETJENESTEN OG BARNEVERNSTJENESTEN



ROGALAND FYLKESKOMMUNE
Mai 2013

INNHold

Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige i administrasjonen og utførende fagfolk i administrasjon. Rapporten er et offentlig dokument og skal være tilgjengelig også for media og andre interesserte. Behovene varierer, men her er en leserveiledning med to nivåer for hvor dypt rapporten kan behandles:

1. Innholdsfortegnelsen, sammendraget og rådmannens kommentarer
2. Hovedrapporten med innledning, fakta og vurderinger, samt [vedlegg](#)

Innhold.....	3
Sammendrag	4
Fylkesrådmannens kommentar	6
Rapporten	7
1 Innledning	8
1.1 Formål og problemstillinger	8
1.2 Revisjonskriterier og metode.....	8
2 Faktabeskrivelse.....	10
2.1 Innledning	10
2.2 Avtalen	12
3 Vurderinger og konklusjon	17
Vedlegg	19

SAMMENDRAG

Som autorisert helsepersonell har tannhelsepersonell en opplysningsplikt til barnevernet etter helsepersonellovens § 33. Det medfører at helsepersonelloven § 33 om opplysningsplikt til barnevernstjenesten av eget tiltak «*når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt*»¹, også gjelder for tannhelsepersonell. Dette er det helsepersonell som ser barna mest regelmessig.

Formålet med dette prosjektet er å vurdere om en formalisert avtale har ført til tettere samarbeid, flere og bedre meldinger, og om det har ført til bedre informasjon for barnevernet.

I 2010 ble det inngått samarbeidsavtaler mellom Tannhelse Rogaland og rundt halvparten av kommunene i Rogaland fylke. Årsaken til at det ikke ble inngått avtale med alle, var at en ønsket et sammenligningsgrunnlag for evaluering av effekten av avtalene. Det er planlagt et forskningsprosjekt på om det blir flere og bedre meldinger fra de tannklinikkene som har inngått avtaler, enn fra de tannklinikker som har samme meldeplikt, men som ikke har avtaler i sine kommuner.

Tabell 1 – Kommuner i Rogaland med og uten formell avtale per desember 2012. (Kilde: Tannhelse Rogaland, de som mangler er utenfor av andre årsaker)

Kommuner med avtale		Kommuner uten avtale	
Stavanger		Sandnes	
Bjerkreim		Klepp	
Randaberg		Suldal	
Hjelmeland		Time	
Sola		Lund	
Gjesdal		Haugesund	
Vindafjord		Bokn	
Kvitsøy		Karmøy	
Utsira		Hå	
Tysvær		Sauda	
Rennesøy		Eigersund	
Forsand		Sokndal	

Samarbeidsavtalene er en formalisering av denne meldeplikten. Avtalen skal revideres og fornyes mellom kommunen og Tannhelse Rogaland hvert år. Det er også utarbeidet rutiner og maler for hvordan meldeplikten utøves.

¹ Det er min utheving. Hva som er alvorlig omsorgssvikt, eller når det skal rapporteres er ikke en del av dette prosjektet.

Samtidig er det undervist om meldeplikten i tannhelsetjenesten, og det er holdt møter med barnevernet i de kommunene som har inngått samarbeidsavtale. Dette er gjort i alle tannhelsedistrikter og i alle kommuner, uavhengig om det er inngått avtale eller ikke.

Oppmerksomheten rundt meldeplikten og den kompetanseheving som har foregått, har ført til at meldinger fra Tannhelse Rogaland til barnevernet har økt fra 26 i 2011 til 45 i 2012. Det finnes ikke noen absolutte tall på antall meldinger forut for 2011.

De fleste meldingene gjelder alvorlig omsorgssvikt, ved at barna ikke møter til nødvendig tannbehandling.

Barnevernstjenesten mener at de får konkrete og gode meldinger fra Tannhelse Rogaland. Det er nok fortsatt mørketall, men de aller fleste meldinger har ført til at undersøkelsessak blir iverksatt. Barnevernet ser også at de selv kan be om opplysninger fra tannhelsetjenesten i sine undersøkelsessaker, og at det kan være nyttig.

Avtalen eller selve oppmerksomheten og kompetansehevingen når det gjelder bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten til barnevernet, har ført til at det blir meldt flere tilfeller. Hvorvidt dette skyldes avtalen er det for tidlig å si.

Vår vurdering:

Vi konstaterer at tallene hittil viser at meldeplikten etter helsepersonelloven oftere blir oppfylt. Dette skyldes trolig oppmerksomheten rundt denne, kompetanseheving og de rutiner og maler som er innført.

Vi vil anta at en avtale som fornyes årlig, og som medfører samarbeid og kontakt mellom tannhelsetjenesten og barnevernet, kan bidra til å holde oppmerksomheten omkring denne meldeplikten på en god måte. Det er trolig ikke like effektivt fremover i tid bare å tilføye prosedyrer og maler i tillegg til andre prosedyrer i tannklinikkenes kvalitetshåndbok.

FYLKESRÅDMANNENS KOMMENTAR

Fylkestannlegens kommentarer av 13.05.2013

Fylkestannlegen takker for rapporten og revisjonens anbefalinger.

Rapporten sier at Tannhelse Rogaland er kommet god i gang med dette viktige arbeidet men at det sannsynligvis er store mørketall. Den peker på viktige formål med samarbeidsavtalen, samtidig som den understreker at det er opplæring av de ansatte i tannhelsetjenesten og barneverntjenesten som er det viktigste for å kunne avdekke og melde omsorgssvikt, mishandling og misbruk av barn. Økt kompetanse er også delmålet i samarbeidsavtalen.

Med hilsen TANNHELSE ROGALAND FKF

Helene Haver

Fylkestannlege

Fylkesrådmannen har ingen spesielle kommentarer til rapporten.

RAPPORTEN

1 INNLEDNING

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med dette prosjektet er å se om en formalisert avtale har ført til tettere samarbeid, flere og bedre meldinger og om det har ført til bedre informasjon for barnevernet.

Problemstillinger

Avtalen har vært virksom i ett år, og rapportering likeså. Det er litt tidlig å kunne vurdere resultater på en fullgod måte.

- Hvor mange meldinger i 2011 og hittil i 2012? (tallene for andre fylker fremkommer i Helsedirektoratets rapport.)
- Hvordan er rutiner og praksis i samarbeidsavtalen fulgt opp?
 - Rutiner i tannhelsetjenesten
 - Opplæring av medarbeidere
- I hvilken grad har meldingene blitt gitt som forutsatt?
- Synspunkter fra barnevernstjenesten på samarbeidet.

1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriteriene er krav eller forventninger som brukes for å vurdere funnene i undersøkelsene. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kriteriegrunnlag anvendt:

Revisjonskriterier

- Lov om helsepersonell § 33
- Samarbeidsavtalen og gjennomføringen og rapporteringen av antall meldinger
- Prosjektet: Bekymringsmeldinger i tannhelsetjenesten, innspill til Helsedirektoratet fra ekstern prosjektgruppe, juni 2012

Kriteriene kan ikke gi oss fullgode svar, idet ikke alle kommuner har inngått avtalen², og tallene på undersøkelsessaker i barnevernet ikke registreres på en slik måte at de gir en fullgod oversikt over antall meldinger fra tannhelsetjenesten.

Metodevalg

Tilnærmingen er basert på gjennomgang av den relevante avtalen og rutiner for tannhelsetjenesten, intervjuer med ledere, ansatte og tillitsvalgte på flere nivåer. I den grad det finnes statistiske data som kan bidra til å belyse problemstillingene, er også disse tatt med i vurderingsgrunnlaget.

Metodisk er det benyttet intervju, dokumentgransking samt sammenligninger i de rapporteringer som er gjort. En nærmere omtale av kriterier, metode og kildehenvisninger ligger i rapportens [vedlegg](#).

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

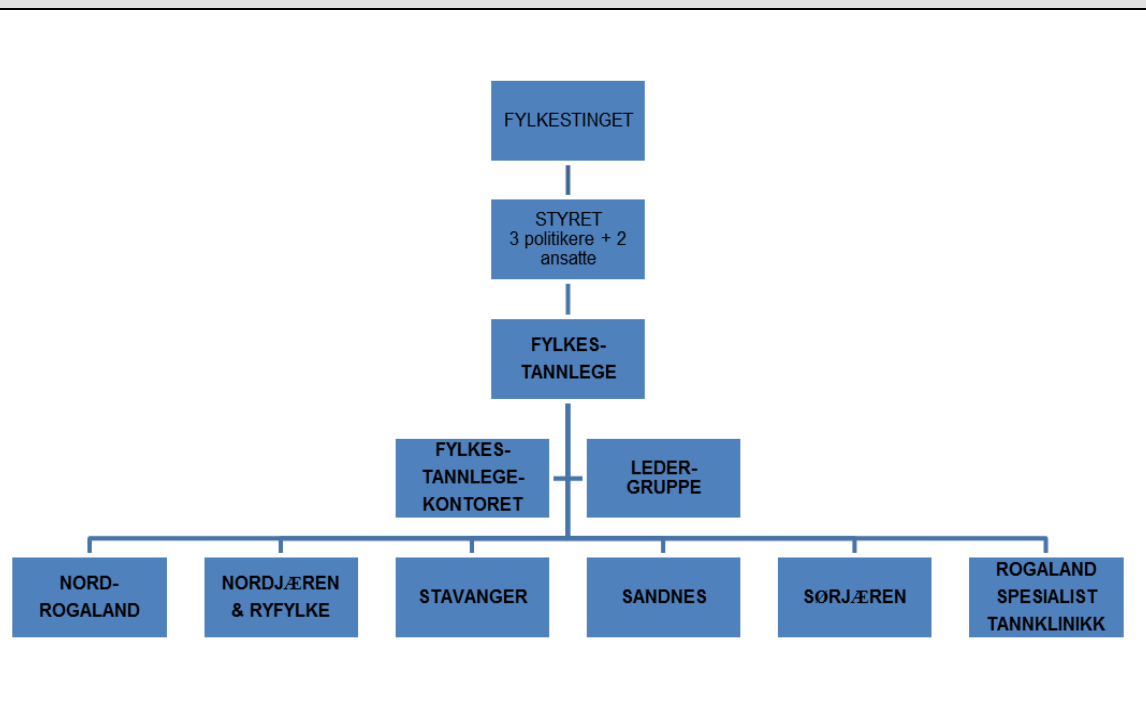
2 FAKTABESKRIVELSE

2.1 INNLEDNING

Personell i den offentlige tannhelsetjenesten er i Norge definert som helsepersonell. Det medfører at lov om helsepersonell § 33 om opplysningsplikt til barnevernstjenesten av eget tiltak «*når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt*»³, også gjelder for tannhelsepersonell.

Tannhelsetjenesten i Rogaland har seks tannhelsedistrikter inklusiv spesialistklinikken, og 43 tannklinikker, til sammen er det 316 ansatte i tannhelsetjenesten. Tannhelsedistriktene ledes av en overtannlege. Tannhelse Rogaland har stor kontakt med befolkningen, spesielt i aldersgruppen 2 – 20 år. I 2011 var 160 695 personer under tilsyn av Tannhelse Rogaland. Alle barn innkalles det året de fyller tre, og det lengste innkallingsintervallet er 24 måneder for de gruppene som har god tannhelse.

Figur 1 – Organisering av tannhelsetjenesten



³ Det er vår utheving. Hva som er alvorlig omsorgssvikt, eller når det skal rapporteres, er ikke en del av dette prosjektet.

Per 1.1 2012 var det i Rogaland fylke 23 barnevernstjenester som utførte oppgavene for de 26 kommunene i fylket.

2.1.1 NASJONAL PROSJEKTRAPPORT FRA JUNI 2012⁴

Stortinget⁵ fattet i desember 2008 vedtak om at det forventer at det i samtlige 19 fylkeskommunale tannhelsetjenester blir etablert gode rutiner for bekymringsmeldinger til barnevernet. Utgangspunktet for vedtaket var at en antok at terskelen for å vurdere meldeplikt er for høy hos tannhelsepersonell. Det er behov for opplæring og et samarbeid og forståelse for barnevernets arbeid. Dette er fulgt opp med at Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev til Helsedirektoratet i 2010 hadde følgende formulering: « Helsedirektoratet skal bidra til at det etableres gode rutiner i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten slik at mistanke om omsorgssvikt rapporteres til rette myndighet».

Helsedirektoratet opprettet som en følge av dette en prosjektgruppe, som skulle vurdere hvordan den fylkeskommunale tannhelsetjenesten sikrer at meldeplikten til andre myndigheter blir oppfylt ved mistanke om overgrep og vold, eller ved alvorlig omsorgssvikt hos barn.

Mandatet innebar at rutinene ble vurdert, og rapporten skulle munne ut i foreslåtte tiltak.

Prosjektgruppen gjennomgikk de rutinene tannhelsetjenestene har for bekymringsmeldinger til barnevernet. Prosjektgruppen uarbeidet i starten av prosjektet en oversikt over punkter der prosedyrer ble ansett nødvendige for å sikre at meldeplikten blir overholdt ⁶:

- Oppmerksomhetsplikten generelt
- Oppmerksomhet overfor søsken der det er mistanke om omsorgssvikt
- Oppmerksomhet overfor funksjonshemmede barn
- Uteblivelse fra time som grunnlag for tiltak: varsel til foresatte, melding til barnevernet
- Alvorlig karrieresom grunnlag for melding
- Funn som indikerer mishandling/overgrep som grunnlag for melding
- Personlig ansvar for å melde
- Formalisert samarbeid mellom tannhelsepersonell og barnevernet

⁴<http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Documents/bekymringsmeldinger-i-tannhelsetjenesten.pdf>

⁵ Stortingsvedtak nr. 70, 8. desember 2009.

⁶ Dette var en del av mandatet.

- Ressurspersoner innen tjenesten som kan gi råd og veiledning
- Mulighet til å drøfte saken anonymt med eksterne samarbeidspartnere, særlig barnevernet
- Hvem det skal meldes til i ulike situasjoner
- Beskrivelse av fremgangsmåten ved melding
- Når de foresatte skal eller ikke skal informeres
- Hvilke tilbakemeldinger kan forventes fra barnevernet
- Rapportering
- Opplysningsplikt ved pålegg

Det viste seg at de fleste fylker hadde de viktigste elementene med i sine interne prosedyrer, selv om ikke alle var klare nok. Det er mindre enn halvparten av de fylkeskommunale tannhelsetjenestene som har formelle avtaler med barnevernet. Prosjektgruppen konkluderte med å gi anbefalinger som dekker de områdene gruppen tok utgangspunkt i ⁷. I anbefalingene er det også forslag om lovendringer i taushetspliktbestemmelsene mellom samarbeidende helsepersonell.

2.2 AVTALEN

Personellet i tannhelsetjenesten er det helsepersonellet som ser barna mest regelmessig, og i en slik situasjon at de også kan se tegn på at barn er utsatt for overgrep. Det er enighet om at mange hull i tennene kan være tegn på alvorlig omsorgssvikt. Det førte til at Tannhelse Rogaland, sammen med den offentlige tannhelsetjenesten i Hordaland og Sogn og Fjordane, tok fatt i utfordringen, og innarbeidet interne rutiner og samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og barnevernet.

Avtalen viser hva meldeplikten innebærer og hvilket ansvar partene i avtalen har. Som vedlegg i avtalen er det rutiner og maler for meldinger. Dette skal gi tannhelsepersonellet større trygghet og bedre kunnskap om hva de skal se etter og når de skal melde til barnevernet. Avtalene gjelder for ett år om gangen, og skal signeres på ny og eventuelt revideres hvert år.

Avtalen som er inngått mellom Tannhelse Rogaland og barnevernet⁸ er ment å føre til:

- Lik terskel for bekymringsmeldinger til barnevernet
- At tannhelsetjenesten har kompetanse til å gjenkjenne symptomer
- Tannhelsetjenesten må synliggjøre kompetansen og bidra med den

⁷ Se anbefalinger fra prosjektgruppen i [Vedlegg](#)

⁸ Avtalen ligger i sin helhet i [Vedlegg](#)

- Tannhelsetjenesten må være inkludert i et større tverrfaglig samarbeid, må ha kjennskap til andre fagmiljøer og bli inkludert i disse
- At helsefremmende og forebyggende tiltak blir iverksatt
- Barnevernet skal gi tilbagemelding etter barnevernsloven § 6-7a
- Barnevernet skal være informert om tannhelsetjenestens rutiner for bekymringsmeldinger
- Tannhelsetjenesten skal sørge for opplæring av personell
- Tannhelsetjenesten skal ha kontaktpersoner i barnevernstjenesten i sitt distrikt
- Tannhelsetjenesten har interne maler for sine rutiner før og under melding

I Rogaland har i underkant av halvparten av kommunene signert den formelle samarbeidsavtalen. Dette er en bevisst strategi, idet det er planlagt et forskningsprosjekt på avtalens funksjon. En ønsker å se effekten av formell avtale sammenlignet med de kommuner som ikke har inngått avtale, men som har samme oppmerksomhet omkring dette, samme opplæring og samme prosedyrer.

Tabell 1 – Kommuner i Rogaland med og utan formell avtale per desember 2012. (Kilde: Tannhelse Rogaland, de som mangler er utenfor av andre årsaker)

Kommuner med avtale		Kommuner uten avtale	
Stavanger		Sandnes	
Bjerkreim		Klepp	
Randaberg		Suldal	
Hjelmeland		Time	
Sola		Lund	
Gjesdal		Haugesund	
Vindafjord		Bokn	
Kvitsøy		Karmøy	
Utsira		Hå	
Tysvær		Sauda	
Rennesøy		Eigersund	
Forsand		Sokndal	

Vi har bedt overtannlegene i Tannhelse Rogaland om kommentarer til avtalen. Flere av overtannlegene vil ha ansvaret for noen tannklinikker som har avtaler og noen uten, slik at kommentarene avspeiler dette i deres uttalelser om meldinger til barnevernet og om avtalen:

- Det er positivt med en slik avtale på et overordnet nivå da det kan formalisere samarbeidet på en god måte. Det som er utfordringen er å få partene til å ha et eierforhold til en slik avtale.
- Det har vært internt fokus selv om ikke alle har avtale
- Den gir felles rutiner og maler
- Felles opplæring
- I vår kvalitetshåndbok er også rutinene beskrevet når det gjelder bekymringsmeldinger.

2.2.1 RAPPORTERINGSPLIKT

Fra og med 2011 skal Tannhelse Rogaland rapportere antall meldinger de sender til barnevernstjenesten. Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane hadde på dette tidspunktet inngått samarbeidsavtalene og var de første i landet med en slik formalisert avtale.

Det er ikke mulig å få antall bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten fra tidligere år hos barnevernet. Tallene vil ikke bli korrekte, idet barnevernet kun registrerer hvilken melding som fører til undersøkelsessaken. Andre bekymringsmeldinger kan ha blitt registrert som opplysninger i allerede påbegynt undersøkelsessak.

For 2012 har Helsedirektoratet krevd rapportering fra tannhelsetjenesten om følgende:

- «Antall barn som fylkets tannhelsepersonell har sendt bekymringsmeldinger om til barnevernet, jf. helsepersonelloven § 33
- Antall barn der det er sendt varsler til foresatte/pasient, jf. pasientrettighetsloven § 3-4 (når barnet er under 16 år) og § 3-2 (over 16 år), om pasientens gjentatte uteblivelser fra time på tannklinikken og at bekymringsmelding vil bli sendt barnevernet dersom pasienten ikke møter.»

2011 var første gang tannhelsetjenesten rapporterte om meldinger til barnevernet, og vi har derfor bare tall fra 2011 og 2012.

Tabell 2 – Statistikk for 2011 og 2012 (Kilde er tannhelsetjenesten i Rogaland)				
Distrikt	2011 Vars- ler	2011 Bekymringsmel- dinger	2012 Vars- ler	2012 Bekymringsmel- dinger
Nord-Rogaland	11	11	16	16
Nord-Jæren og Ryfylke	5	2	10	8
Kompetansesenteret	2	2	0	0
Stavanger	4	4	5	4
Sandnes	15	2	18	10
Sør -Jæren	4	4	14	7
Totalt	41	25	63	45

Det er økning både i varsler før oversendelse til barnevernet ved omsorgssvikt, og i bekymringsmeldinger til barnevernet. De fleste bekymringsmeldingene til barnevernet dreier seg om alvorlig omsorgssvikt.

2.2.2 OPPLÆRING AV TANNHELSEPERSONELL

Fagleder hos fylkestannlegen har vært den personen som har utarbeidet et felles informasjons-/undervisningsopplegg. Dette innebærer at alle tannhelsedistrikter og alle barnevernsinstitusjoner får samme opplysninger og kunnskap om hvordan det skal

meldes, og hva det kan forventes meldinger om⁹. Det er ikke noen omfattende opplæring, men denne typen meldinger har fått oppmerksomhet.

Meldinger om omsorgssvikt og overgrep er et emne i introduksjonskursene som gis nyansatte tannleger, tannhelsesekretærer og tannpleiere og holdes hvert år i september, slik at alle nyansatte er kjent med rutinene i løpet av et halvt år. Dette har ingen sammenheng med om den enkelte tannklinikk har avtale med barnevernet eller ikke.

I tillegg til at fagleder hos tannhelsetjenesten har undervist og informert i tannhelsetjenesten, har hun også hatt møter med de enkelte barnevernstjenestene. I opplæring og møter er det ikke skilt mellom de tannklinikk og barnevernstjenestene som har inngått avtale og de som ikke har det. Alle får lik informasjon, også fordi det er samme personen som holder møtene. For å øke samarbeidet er målet at barnevernstjenesten skal kjenne tannhelsetjenestens arbeid og muligheter. I tillegg til at antall meldinger fra tannhelsetjenesten til barnevernet har økt, antar en at også forespørsler fra barnevernet til tannhelsetjenesten vil øke etterhvert når de vet hva de kan spørre om. Denne effekten har ikke vært målt ennå.

2.2.3 I HVILKEN GRAD HAR MELDINGENE BLITT GITT SOM FORUTSATT?

OVERTANNLEGENE

Det er den enkelte helsearbeiders personlige ansvar å melde. Rutinen er slik at den enkelte lager meldingen, deretter legger overtannlegen meldingen inn i fagsystemet (ESA) og sender til barnevernet. Det er utarbeidet maler for meldingene. Disse malene benyttes uavhengig av inngått avtale eller ikke. Overtannlegene har derfor god oversikt over meldinger i sine distrikter. Antallet meldinger har økt, men tallene er små, og det er ikke mulig å slå fast hva som er «riktig» antall. Overtannlegenes inntrykk er at den enkelte ansatte er bevisst på meldeplikten, og tryggere på hva den innebærer og hva som skal meldes. Rapportering fra barnevernet om at meldingen fører til undersøkelsessak, er også nyttig for de som melder inn..

Ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt skal pårørende varsles før melding gis til barnevernet. Dette medfører at det noen ganger ikke kommer så langt at det blir sendt bekymringsmelding til barnevernet.

Bevissthet om plikten til å melde bekymring medfører også til dels tydeligere og fyldigere journalføring, som sikrer en god kvalitet på meldingene. Dermed får alle medarbeidere som starter i tannhelsetjenesten tilgang til opplysningene, og kan selv vurdere hva som skal meldes, også i sammenheng med historikken til barnet. De yngste tann-

⁹ Hvordan tannhelsetjenesten definerer bekymringspasienter ligger i [Vedlegg](#).

legene har ofte mer oppmerksomhet på disse problemstillingene enn de øvrige, idet undervisning om omsorgssvikt og overgrep er en del av pensum til mastergraden.

BARNEVERNSTJENESTEN

Fire barnevernstjenester har uttalt seg om samarbeidet med og meldinger fra tannhelsetjenesten. Synspunktene var sammenfallende enten de hadde avtale eller ikke: Barnevernstjenestene har registret flere meldinger fra tannhelsetjenesten enn tidligere, men tallene er små. Det antas at meldingenetrolig burde vært flere. Det er samstemmighet om at meldingene som er mottatt etter denne satsningen fra tannhelsetjenesten, er konkrete, tydelige, informative og gir et greit grunnlag for vurdering. De aller fleste av disse meldingene fører til undersøkelsessak.

Barnevernet har etter samarbeidet og møtene med tannhelsetjenesten blitt oppmerksom på at en hittil ikke i tilstrekkelig grad har bedt om opplysninger fra tannleger. Flere vil nå innarbeide dette i egne prosedyrer. Barnevernet vet nå mer om hva tannhelsepersonellet kan se under behandling, og har fått kjennskap til hvordan tannhelsetjenesten arbeider.

3 VURDERINGER OG KONKLUSJON

Antallet bekymringsmeldinger har økt.

Antallet bekymringsmeldinger til barnevernet har økt, men det er små tall. Antallet har vært målt bare i to år, og antallet bekymringsmeldinger har økt begge disse årene.

Når det gjelder overgrep, viser statistikk¹⁰ over anmeldte saker til politiet at det i 2011 er minst 1898 barn i alderen 0–15 år blant ofrene for seksuallovbrudd, og dette er bare tallet på de som anmelder forholdet. Tannhelse Rogaland har i 2011 og 2012 sendt til sammen 71 bekymringsmeldinger til barnevernet. De fleste meldingene har, etter det vi har fått opplyst, i hovedsak dreid seg om alvorlig omsorgssvikt ved at barna ikke møter til nødvendig behandling. 71 saker som gir grunnlag til bekymring om både alvorlig omsorgssvikt og overgrep, viser at det trolig fremdeles er mørketall, og at innsatsen må vedvare.

Konklusjon:

Vi antar at kunnskap om emnet, bedre journalføring, og opprettholdelse av de gode rutinene vil føre til at de bekymringsmeldingene som skal gis, i større grad vil bli gitt.

Samarbeidsavtalenes betydning

Det er bare halvparten av kommunene i Rogaland som har inngått samarbeidsavtaler. Dette er blant annet gjort fordi det skal forskes på betydningen av en slik avtale. Vi har for lite datagrunnlag til å si mye om selve avtalens virkning så tidlig. Det vi kan fastslå nå, er at samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og barnevernet har hatt en virkning uavhengig av om formell avtale er inngått.

Undervisning for tannhelsepersonellet og gode rutiner/maler i kvalitetshåndboken, samt oppmerksomhet omkring meldeplikten generelt, har hatt god virkning for tannhelsetjenesten.

For barnevernet fører dette til gode, begrunnede bekymringsmeldinger som gir grunnlag for å iverksette undersøkelsessak. Det gir i tillegg den gevinsten at barnevernet har fått bedre kjennskap til tannhelsetjenestens arbeid, og ser at de kan bli flinkere å be om opplysninger fra tannhelsetjenesten¹¹.

Så langt kan vi ikke se noen forskjell på de kommuner som har inngått avtale med tannhelsetjenesten og de som ikke har gjort det. Hovedsaken er å ha gode rutiner og kunnskap på området, slik at aktuelle bekymringsmeldinger og opplysninger blir utvekslet.

¹⁰ Statistisk sentralbyrå (SSB)

¹¹ Barnevernet har hjemmel i loven til å kreve opplysninger.

Utfordringen er å holde på de gode rutinene på dette feltet fremover i tid. Dette er bare en av mange prosedyrer og rutiner i «kvalitetshåndboka» som tannhelsetjenesten benytter. Etter vår vurdering er det her innsatsen må settes inn. Kunnskap og kompetanse hos tannhelsetjenesten er en viktig del av dette. Vi tror at kontakten med barnevernstjenesten ved revisjon av avtalen hvert år, kan ha mye å bety. Etter vår vurdering kan en forpliktende samarbeidsavtale som fornyes hvert år, bidra til at samarbeidet opprettholdes og utvikles i nødvendig utstrekning i fremtiden, og den regelmessige gjennomgangen av avtalen bidrar til å holde oppmerksomheten ved like.

Konklusjon:

Vi mener avtalen er viktig for at samarbeid og rutiner blir en naturlig del både av tannhelsetjenestens og barnevernets rutiner, idet dette samarbeidet gir god informasjon.

VEDLEGG

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgsforskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, [RSK 001](#). Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Denne rapporten er utarbeidet av forvaltningsrevisor Ingrid Tjørhom under ledelse av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon Bernt Meland, og gjennomgått av oppdragsleder Annebeth M Mathiassen.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er krav eller forventninger som revisjonen bruker for å vurdere funnene i undersøkelsene. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f.eks. lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kriterier anvendt:

- Lov om helsepersonell § 33 - helsepersonellens plikt til å melde bekymringer til andre myndigheter.
- Samarbeidsavtalen og gjennomføringen og rapporteringen på antall meldinger – det foreliggende faktagrunnlag fra og med 2011.
- Prosjektet: Bekymringsmeldinger i tannhelsetjenesten, innspill til helsedirektoratet fra ekstern prosjektgruppe, juni 2012 – dette er den gruppen som har sett på hvordan meldeplikten blir praktisert i de enkelte fylker. I tillegg gir rapporten flere anbefalinger vedrørende bekymringsmeldinger.

Metode

I dette prosjektet har vi sett på innholdet av avtalen, og intervjuet ansvarlig for avtalens utforming og deltaker i den sentrale prosjektgruppen om denne. Vi har undersøkt prosesser og rutiner både i kommuner der avtalen er inngått og der den ikke er det.

Oppstartmøte med overtannlege, Helene Haver og fagleder/ jurist Linda Ness. Vi hadde også intervju med Linda Ness .

Vi har intervjuet overtannlege i Sandnes, Gjesdal og Bjerkreim Ingvill Dommersnes om avtaler og prosedyrer. Hun er også kontaktperson på avtalen for resten av fylket. I tillegg har vi fått skriftlig tilbakemelding fra overtannlege sør- Jæren , Anfinn Christian Valland og overtannlege i Stavanger Nina Lin Monstad.

I tillegg har vi fått tilbakemelding fra ledere i barnevernet i Stavanger, Sandnes, Time og Klepp om deres syn/ erfaringer i forbindelse med avtalen og på nye rutiner. Grunnlagsdata i dette prosjektet er veldig få, idet de bare har rapportert siden 1.1.2011.



Samarbeid mellom barnevernstjenesten og Tannhelse Rogaland FKF.

Tannhelsetjenesten har meldeplikt til barnevernstjenesten.

FN sin barnekonvensjon:

Staten skal beskytte barnet mot fysisk eller psykisk mishandling, forsømming eller utnytting fra foreldre eller andre omsorgspersoner.

Helsepersonelloven § 33, 2.ledd:

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barnevernstjenesten 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.

Lokale forskjeller i det landsdekkende tannhelsetilbudet og følgelig sosial ulikhet med hensyn til tannstatus og oppfølging

Tannhelsetjenesten er svært bekymret for denne ulikheten og for at de som blir utsatt for overgrep eller omsorgssvikt ikke blir fanget opp og gitt nødvendig hjelp og omsorg.

Vi ønsker en tannhelsetjeneste som ivaretar og gir likt tilbud uavhengig av bosted og sosial status. Tannhelsetjenesten har anledning til å se alle barn, og i sammenheng med tannbehandling har tannhelsepersonellet anledning til å avdekke omsorgssvikt og overgrep mot barn.

Fylkeskommunene Rogaland, Sogn og Fjordane, Hordaland og Medisinsk Odontologisk fakultet Universitetet i Bergen, seksjon for pedodonti ønsker å gi alle barn og unge et likeverdig tilbud, og har i samarbeid med barnevernstjenesten og Barnehuset i Bergen utarbeidet samarbeidsavtaler mellom barnevernstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten. Videre har en utarbeidet rutiner og retningslinjer for å avdekke omsorgssvikt og overgrep.

Barnevernstjenesten og Den offentlige tannhelsetjenesten er forankret på forskjellig forvaltningsnivå. Det betyr samarbeid på tvers av sektor og tjenestegrenser. Arbeidet på tvers av sektorene blir i hovedsak styrt/regulert av følgende regelverk

Lover og regelverk

Lov om tannhelsetjenesten

§ 1-3, 1. ledd bokstav a. Barn og unge fra 0-18 år.

Lov om barnevernstjenesten

§ 6-4. Opplysningsplikt til barnevernet.

Lov om helse- og omsorgstjenester

§ 3-4, tilretteleggingsplikt for kommunene sett i sammenheng med helsetjenesten sitt formål nedfelt i § 1-1.

Lov om statlig tilsyn med helsetjenester

§ 3 Plikt til å opprette internkontrollsystem og tilsyn med at det føres internkontroll.

Lov om pasient og brukerrettigheter

Se særlig;

Kapittel 2 Rett til helse og omsorgstjenester

Kapittel 3 Rett til medvirkning og informasjon

Kapittel 4 Samtykke til helsehjelp

Lov om helsepersonell jf. forvaltningsloven

§ 21, Kapittel 5 Hovedregel om taushetsplikt

§ 33, Opplysningsplikt til barnevernet.

§ 13, Forvaltningsloven, taushetsplikt

Folkehelsearbeidet – helsefremmende og forebyggende arbeid

Fylkeskommunen sitt ansvar etter tannhelsetjenesteloven:

Etter tannhelsetjenesteloven § 1-3 har fylkeskommunen ansvar for å fremme tannhelsen i befolkningen og gjennom sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebygging og behandling.

Partnerskap for folkehelse i fylkeskommuner og kommuner.

Stortingsmeld. Nr. 35 "Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester".

Der er viktig at fylkeskommunen som arbeidsgiver legger til rette for samarbeid for relevante kompetansemiljø som regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Kompetansesentrene har blant annet ansvar for å utvikle kompetanse, for å spre kunnskap om seksuelle overgrep og å bidra til at alle relevante tjenester samarbeider. Det er viktig at helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnevernstjenesten, sosialtjenesten og tannhelsetjenesten samarbeider på dette området.

Samarbeidsavtale mellom barnevernstjenesten og Tannhelse Rogaland FKF i

.....kommune

Målgruppe:

Barn og unge mellom 0-18 år.

Barnevernstjenesten sitt ansvar:

1. Delta på samarbeidsmøter med Tannhelse Rogaland FKF.
2. Inngå skriftlig samarbeidsavtale med Tannhelse Rogaland FKF
3. Kjenne til Tannhelse Rogaland FKF sine rutiner for innkalling, informasjon til foresatte og oversendelse av bekymringsmeldinger.
4. Være tilgjengelige for Tannhelse Rogaland FKF med råd og rettleiding i saker der det er mistanke om at et barn kan være utsatt for vold, misbruk eller omsorgssvikt.
Også i saker der en er usikker på grad av bekymring, kan barnevernstjenesten gi råd og rettleiding.
Drøftinger i enkeltsaker skal være anonyme inntil det foreligger en bekymringsmelding til barnevernet.
5. Barnevernstjenesten skal gi tilbakemelding til den som melder.
Tilbakemeldingen skal sendes senest innen tre uker etter at meldingen er mottatt. Tilbakemelding kan unnlates i tilfeller der meldingen er klart ugrunnet eller der andre særskilte hensyn veier imot å gi tilbakemelding (Lov om barnevernstjenester § 6-7a). Tilbakemeldingen skal bekrefte at meldingen er mottatt. Tannhelse Rogaland FKF skal og opplyses om det er åpnet sak etter barnevernsloven § 4-3. Dersom det er åpnet sak skal tannhelsetjenesten ha ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført. Den nye tilbakemeldingen skal inneholde opplysninger hvorvidt saken er lagt bort, eller om barnevernstjenesten følger opp saken videre.

Tannhelse Rogaland FKF sitt ansvar:

1. Årlig innkalling til samarbeidsmøte mellom barnevernstjenesten og Tannhelse Rogaland FKF og skrive referat fra møtene. (Skriftlig innkalling med saksliste.)
2. Inngå skriftlig samarbeidsavtale med barnevernstjenesten.
3. Informere barnevernet om Tannhelse Rogaland FKF sine rutiner for innkalling, informasjon til foresatte og oversendelse av bekymringsmelding.
4. Tannhelse Rogaland FKF må gjøre personalet kjent med kontaktteam og telefonnr. til barnevernstjenesten i sitt område/ distrikt.

Kontakt –team:.....

Tlf.:.....

5. Uten hinder av taushetsplikt skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barnevernet når det er grunn til å tro at barnet blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for omsorgssvikt, jf. lov om barnevernstjenester § 4-10, §4-11, § 4-12. Det samme gjelder barn med vedvarende atferdsvansker jf. nevnte lovs § 4-24.

I saker der en er usikker på grad av bekymring, kan barnevernstjenesten gi råd og rettledning. Drøftinger i enkeltsaker skal være anonyme inntil det foreligger en bekymringsmelding til barnevernet.



Avtalen må revideres ved endring i lovverket, organisering eller annet som er avgjørende for samarbeidet. Avtalen må gjennomgås årlig og skal gjelde frem til ny avtale blir utarbeidet og tatt i bruk.

For kommunal barnevernstjeneste

For Tannhelse Rogaland FKF

Dato: _____

Dato: _____

Navn: _____

Navn: _____

Juni 2012.

**Den sentrale prosjektgruppens anbefalinger etter å ha gjennomgått fylkes-
tannhelsens rutiner på bekymringsmeldinger til barnevernet:**

- Selv om tannhelsetjenesten i de fleste fylker har gode prosedyrer, kan denne rapporten være en inspirasjon til forbedring på noen områder. Dette gjelder særlig:
 - Oppmerksomhetsplikten, generelt, overfor søsken og overfor funksjonshemmede barn
 - Tydeligere kriterier for karies som grunnlag for å melde
 - Bevisstgjøring om intervaller mellom tannhelsekontroller
 - Klarere kriterier for mishandling/overgrep

- Personlig ansvar for å melde
 - Formalisering av samarbeidet med barnevernet, samt det tverrfaglige miljøet rundt barn og ungdom
 - Standardiserte brev for varsel om melding og melding
- Den offentlige tannhelsetjenesten bør, med bakgrunn i forsvarlighetskravet, vurdere om det skal være en øvre grense for lengden av innkallingsintervaller. I dette innspillet argumenteres det for maksimale innkallingsintervaller på 18 måneder.
- Journalsystemet bør utformes slik at behandler må gjennom et eget trinn i helseskjema der omsorgssvikt skal vurderes. Skannede dokumenter bør lett kunne legges til i journalen.
- Alle klinikker skal ha digitalkamera og journalsystemet må tilrettelegges slik at bilder enkelt kan legges inn i journal. Det bør være fast rutine å ta bilder ved alle traumer av noe omfang.
- Alle klinikker skal ha tilgang til nettbasert opplæring og veiledning om funn og vurderinger ved omsorgssvikt. Den nylig opprettede E-læringsportalen hos Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Øst kan være egnet til dette.
- I dette prosjektet er det avdekket et betydelig opplæringsbehov hos tannhelsepersonell. I noen regioner eksisterer det allerede gode kurs om dette emne. Kursene arrangeres i et samarbeid mellom helseforetak, barnehuset, fylkesmannen og politiet. Helsedirektoratet bør bidra til at disse kursene videreføres.
- Den offentlige tannhelsetjenesten bør med jevne mellomrom gjennomføre intern opplæring om omsorgssvikt.
- Samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør styrkes med større oppmerksomhet mot tegn på omsorgssvikt og mishandling. Veileder for helsestasjonsarbeid bør revideres på dette feltet. Det bør arbeides for en ordning der tannhelsedelen av helsestasjonsjournalen kan overføres til tannhelsetjenesten. Dette forutsetter samtykke fra foresatte. Kommunene bør i større grad involvere tannhelsetjenesten i det tverrfaglige arbeidet for barn og ungdom.
- Tannleger som deltar i organisert tannlegevakt, må antas å bli hyppigere eksponert for barn som er mishandlet, enn tannleger i allmennpraksis. De som har ansvar for å organisere tannlegevakt, har et særlig ansvar for at disse tannlegene holder seg oppdatert på fagområdet.
- Barnevernet må i større grad enn det loven krever i dag, melde tilbake til tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten må informeres om tiltak som har betydning for tannhelsen. Dette vil bidra til å styrke tilliten til barnevernet og gjøre samarbeidet lettere.
- Dersom barnevernet ikke reagerer ved gjentatte meldinger, skal tannhelsepersonellet klage til fylkesmannen.

- Helsedirektoratet oppfordres til å anmode departementet om å vurdere oppmykning av bestemmelsene om taushetsplikt overfor samarbeidende helsepersonell.
- Helsepersonellovens §33, fjerde ledd, bør omformuleres slik at det personlige ansvaret for å melde blir tydeligere.
- NKVTS elektroniske håndbok for helsepersonell ved mistanke om barnemishandling bør utvides til også å gjelde tannhelsetjenesten (13).
- Dagens ordning med rapportering av meldinger videreføres. I tillegg til å rapportere varsel om melding og melding om omsorgssvikt, bør det også rapporteres særskilt om mishandling/overgrep. Helsedirektoratet må presisere at varsel om bekymringsmelding og melding ved uteblivelse eller ved alvorlig karies kun gjelder inntil barna er 16 år. Også når det gjelder barn over 16 år, kan det foreligge meldeplikt

til barnevernet dersom det er grunn til å tro at barnet utsettes for mishandling eller andre former for grov omsorgssvikt.

- Alle involverte instanser, også Helsedirektoratet, må bidra til at omsorgssvikt får jevnlig oppmerksomhet i media. Annonsekampanjer kan være et virkemiddel.
- Med bakgrunn i den kartleggingen fylkesmannen i Oppland har gjort, bør tannhelsetjenesten forberede seg på tilsyn på dette området.

Bekymringspasienten¹²:

Tannhelse Rogaland informerer om de samme symptomer. De skal vurderes og i alle tilfeller journalføres til viderevurdering.

¹² Dette er hentet fra bladet Munnpleien nr. 1 2009, og er utarbeidet av tannhelsetjenesten i Østfold fylkeskommune.

Dette er bekymringspasienten:

- Pasienter som ikke møter til innkalt time to år på rad, og ikke responderer på brev om «ikke møtt til time»
- Pasienter med registrert behandlingsbehov som ikke møter til time for behandling
- Risikopasienter som gjentatte ganger ikke møter til time
- Pasienter med «unormal» karies hvor det kan gi mistanke om seksuelle overgrep, omsorgssvikt eller spiseforstyrrelser
- Pasienter med ekstrem angst for å gape opp
- Pasienter med mistenkelige merker på hals/hode/overkropp – mistanke om vold/mishandling



Rogaland Revisjon IKS

Lagårdsveien 78

4010 Stavanger