
Omsorgsvikt med odontologins ögon

GUNILLA KLINGBERG

Få saker berör oss så mycket som när vi konfronteras med ett barn som far illa. Tätt som oftast nås vi av nyheter om barn som utnyttjats sexuellt, som försummats psykiskt eller fysiskt, eller som misshandlats, ofta inom familjen. För oss som möter barn och ungdomar som patienter, kan det till och med komma så nära att det handlar om vår patient, och kanske att vi är de som först får insikt i missförhållandena. Alltför ofta saknas kunskap om regelverket, och om hur man ska förhålla sig som tandvårdspersonal när man stöter på barn som far illa. Man kan emellertid inte diskutera omsorgsvikt eller barn som far illa, utan att först belysa den grund som finns för bemötande av barnpatienter – dels utifrån Barnkonventionen, dels utifrån några etiska förhållningssätt.

FN:s Barnkonvention

I och med FN:s Barnkonvention (1), som tillkom 1989, har barnet en stärkt ställning i samhället och i vården. Konventionen är ratificerad i alla länder utom USA och Somalia. Man brukar peka på fyra av konventionens artiklar som särskilt viktiga:

- Alla barn har lika rättigheter, förbud mot diskriminering (art 2)
- Principen om barnets bästa (art 3)
- Rätt till liv och utveckling (fysisk hälsa, andlig, moralisk, psykisk och sociala utvecklingen) (art 6)

- Rätt att uttryck sin åsikt och att få den respekterad (med hänsyn till ålder, mognad) (art 12).

Principen om barnet bästa är särskilt viktig. Den innebär att i alla situationer där barn på något sätt är involverade, så ska barnets bästa sättas i främsta rummet. Detta gäller även i tandvården. Vi som arbetar med barn, ska enligt konventionen ha barnkompetens, det vill säga ha goda kunskaper om barns utveckling (psykiskt, fysiskt, socialt mm), kunskaper om barns levnadsförhållanden, kompetens när det gäller kommunikation med barn och deras vårdnadshavare. Barnet har också rätt att få vara delaktig när beslut fattas som rör barnet självt. Givetvis måste man väga in barnets mognad, men även ganska små barn kan få information under förutsättning att informationen anpassas till barnet ålder och mognad. Information innebär ju också att barnet vet vad som ska ske i vården, och därmed kan känna större trygghet. I Sverige finns numera riksdagsbeslut om att en barnkonsekvensanalys ska göras innan en verksamhet fattar ett beslut som påverkar barn. Man ska pröva vad som är barnets bästa, och barn (t ex genom barnrepresentanter) ska få tillfälle att uttrycka sina åsikter. I analysen väger man in barnkonventionen, samhällets lagar och regler, kunskap från forskning och andra kunskaper, t ex från föräldrar. Drivande i utarbetande av formerna för barnkonsekvensanalyserna har Barnombudsmannen varit (2).

Autonomi och integritet i barntandvården

Barn och ungdomar utgör en grupp som kan vara särskilt utsatta i samhället. Det hänger naturligtvis samman med att de är i beroendeställning till de vuxna. Det lilla barnet är helt beroende, men gradvis tillförskaffar sig barnet allt fler kompetenser när det växer och utvecklas, och till slut klarar sig den unga personen själv. Inom etiken talar man ofta om begreppen autonomi

och integritet. Integritet handlar om människovärde, om självkänsla eller rätten att ha en sfär som är privat, och är något som alla individer har. Man föds med det fullt ut och har det hela livet. Integriteten kan kränkas av andra, och därför behöver personen ett skydd mot intrång. För att beskriva detta skydd används ofta begreppet autonomi som kan översättas ungefär med förmåga att själv fatta beslut om saker som rör en själv. För att kunna fatta beslut krävs en viss mognad, och det är något barnet tillägnar sig successivt under uppväxten. Man säger att personen blir beslutskompetent, och innan dess brukar man benämna autonomi som spirande. I sammanhanget är det också viktigt att komma ihåg att autonomi kan förloras eller sättas ur spel. Det kan handla om en gammal eller sjuk människa, eller om att autonomi minskar, eller om att personen inte är vid medvetande, t ex i samband generell anestesi. Personer som saknar full beslutskompetens, behöver stöd från någon i omgivningen som blir en slags ställföreträdande för personen. Denne vikarierar autonomi och företräder personens intressen när man fattar beslut. När det gäller barn, är det vanligtvis föräldrarna som svarar för detta, men i en del fall föräldrarna av någon anledning inte klarar att sätta barnets bästa i första rummet, ankommer det på vårdpersonal att vara beredd att vikariera autonomi för barnet.

Barn som far illa

Kännedomen och oron över barn som far illa, har funnits länge, och det finns i många länder klara indikationer på detta i bland annat lagstiftning. I Sverige finns en bestämmelse om anmälningsplikt redan i Barnavårdslagen från 1924. Då var det vissa myndigheter, läkare och barnmorskor som hade anmälningsplikt. Därefter har lagen omarbetats i omgångar, och fler grupper har kommit att omfattas av anmälningsplikten. Synen på barns ställning, uppfostran etcetera förändrades successivt, och

Sverige införde som första land ett förbud mot aga, fysisk bestraffning av barn, i 1979 (står inskrivet i den så kallade Föräldrabalken (4)).

I 1998 tillsattes en Barnmisshandelsutredning. Den har kommit att ha stort inflytande på hur vi idag ser på barn som far illa. Utredningen fick under resans gång tilläggsdirektiv och kom 2001 med sitt betänkande (5). Här definieras barnmisshandel som när en vuxen person utsätter ett barn (under 18 år) för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Barnmisshandelsutredningens definitioner och beskrivningar av barn som far illa, ligger till grund för Socialtjänstlagen (6) och anmälningsplikten i Sverige. I lagens 14 kapitel regleras anmälan om missförhållanden, och här görs två distinktioner. Det ena handlar om att vi som medborgare, var och en av oss, bör anmäla till socialtjänsten om vi får kännedom om någonting där underårig behöver skydd.

Det andra handlar om att myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom, är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de får kännedom om något som innebär att socialtjänsten behöver ingripa till underårigs skydd. Anmälningsplikten gäller även alla anställda inom sådan verksamhet, inklusive privata vårdgivare. Anmälningsplikten gäller i praktiken misstanke om missförhållanden, det vill säga som tandläkare räcker det med att jag misstänker att ett barn far illa, för att jag ska vara skyldig att aktualisera barnet inom socialtjänsten. Att misstankegraden styr kan sägas återspegla Barnkonventionen och principen om barnets bästa. Det är barnets behov som går före och utgör utgångspunkten för eventuell anmälan och inte hänsyn till vårdnadshavare eller till den egna verksamheten eller egen tveksamhet. Här finns även kopplingen till etikens tankar om att vinkariera autonomi, att i detta fall hjälpa barnet.

Det finns idag ett antal internationellt väl kända fall där barn utsatts för grov misshandel som lett till att de avlidit, och där man vet att flera instanser som mött barnet, borde haft kän-

nedom om förhållandena och därmed borde agerat. Detta är givetvis oacceptabelt, och därför anser man, utifrån Barnkonventionens princip om barnets bästa, att man ska utreda vid misstanke. I Sverige har bland annat ett fall där ett barn misshandlades till döds, lett till att Socialdepartementet tillsatt den så kallade Barnskyddsutredningen som för närvarande ser över hur anmälningsplikten fungerar. Man kan förvänta en ytterligare skärpning i lagtexten på sikt. Eftersom de enskilda personerna som möter barn, vårdpersonal, skolpersonal etcetera, inte har full insyn i barnets situation, ska man anmäla/aktualisera barnets situation till socialtjänsten redan vid misstanke. Som tandläkare eller annan vårdpersonal har man ingen utredningsskyldighet, men man ska se till barnets eventuella medicinska behov och genomföra indicerade undersökningar/bedömningar samt dokumentera det man ser. Det ankommer sedan på socialtjänsten att bedöma behovet av att gå vidare med en eventuell utredning och åtgärd.

Vad ingår i barnmisshandel?

I barnmisshandelsutredningens beskrivning och definition utgår man från barnets perspektiv. Förenklat kan man säga att det barnet upplever som misshandel, är misshandel. Det handlar helt enkelt om en situation där den vuxne inte uppfyller sitt ansvar gentemot barnet. Det görs ingen skillnad om det som skett, om handlingen varit avsiktlig eller oavsiktlig. På samma sätt görs ingen skillnad mellan passiv eller aktiv försummelse.

Fysiskt våld

Fysisk barnmisshandel innebär att en vuxen, inte bara vårdnadshavare, utan även andra vuxna som t ex skolpersonal, polis, vårdpersonal, orsakar barnet kroppsskada, smärta, sjukdom eller försätter barnet i vanmakt eller annat liknande tillstånd.

Exempel på misshandel är när någon vuxen slår barnet, nyper, knuffar, river, förorsakar förgiftning. I enkät till barn mellan 10 och 15 år har man funnit att ca 13% rapporterar att de ha utsatts för kroppslig bestraffning av vuxna i hemmet (7); en hög siffra, inte minst med tanke på förbudet mot denna behandling.

Det är viktigt att känna till att barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning rapporteras utsättas för fysisk misshandel oftare än andra barn (7). Särskilt utsatta är barn med fysiska funktionsnedsättningar, utvecklingsstörning och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Münchhausen syndrome by proxy är ett exempel på fysisk misshandel som det är viktigt att känna till inom tandvården. Syndrom innebär att någon närstående (oftast modern) vid upprepade tillfällen söker vård för påhittade eller framkallade sjukdomar eller symtom hos barnet. Den vuxne framkallar själv symtomen genom skada, förgiftning med mera (8).

Inom tandvården ska man vara uppmärksam på vad barn berättar, på trauma, upprepade tandskador eller andra skador, särskilt när beskrivningen av orsaken till skadorna inte kan förklara skadornas omfattning eller utbredning. Man ska även vara observant på andra tecken på skador, oförklarliga blåmärken, blåmärken på avvikande ställen etcetera. God hjälp kan fås t ex via den hemsida som den brittiska tandvården har sammanställt (9).

Psykiskt våld

Psykisk barnmisshandel innebär att vuxen utsätter ett barn för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande. Det sker systematiskt eller oftast under lång tid, men även enstaka företeelse kan betecknas som misshandel om det handlar om allvarliga fall. Exempel på psykisk barnmisshandel är orimligt hårda bestraffningar, förlöjligande, kritik, hån, nedvärdering, avvisande, utfrysning, orimliga krav, påtvingad isolering från sociala kontakter och ålder-

sanpassade aktiviteter eller konstant vägran att lyssna på barnets synpunkter. Till psykisk misshandel räknas också om barnet tvingas bevittna våld i sin närmiljö eller vistas i en miljö där våld/hot om våld förekommer ofta.

Tandvården ska alltså vara observant på sådant barnet berättar om, men även vilken miljö barnet lever i. Om t ex en förälder söker tandvård för tandskada som orsakats av misshandel, så föreligger anmälningsplikt utifrån psykiskt misshandel av barn som ju befinner sig i en olämplig miljö, en miljö där våld förekommer.

Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en vuxen person. Förutom fullbordad våldtäckt inkluderas fysisk kontakt som blottning inför barn, verbala sexuella anspelningar samt fysisk kontakt som sexuella smekningar.

Tandvården kan se tecken på orala sexuella övergrepp. Det finns även erfarenheter av barn som reagerar med kraftig ångest inför rektal sedering. Barn kan också berätta om händelser och episoder.

Kränkningar

Kränkning innebär att en vuxen person, oftast under lång tid, skadar eller äventyrar ett barns psykiska hälsa genom att i ord eller handling behandla barnet nedlåtande eller angripa barnets personlighet. Gränsen är flytande vis à vis psykisk misshandel. Exempel på kränkning är att på ett förnedrande sätt kommentera barnets utseende, språk eller begåvning, att förolämpa barnet fysiskt eller verbalt inför kamrater eller vuxna. Hit hör också att ta reda på sånt som är privat för barnet, t ex att läsa barnets dagbok. Fysiskt våld och sexuella övergrepp innebär dessutom alltid en kränkning av barnet.

För tandvårdens räkning handlar det ofta om sådant som barnet berättar, eller att man märker förändringar i en barn-föräldrarelation där man känner patienten sedan länge.

Fysisk försummelse

Fysisk försummelse innebär att en vuxen skadar eller äventyrar ett barns fysiska hälsa eller utveckling genom att inte garantera barnet godtagbar standard när det gäller fysisk omsorg. Det pågår oftast under lång tid. Bristande omsorg gäller alla aspekter av barnets fysiska hälsa och utveckling. Exempel på bristande omsorg/fysisk försummelse är barnet undanhålls tillräcklig hygien, kost, omvårdnad, möjlighet till vila och sömn, men även om vårdnadshavaren försummar att ge barnet den vård som barnet har rätt till. Enligt Barnmisshandelsutredning innefattar detta såväl förebyggande hälsovård som medicinsk vård, inklusive tandvård.

Barn har alltså rätt till tandvård, och om föräldrarna inte ombesörjer att de får denna tandvård, faller detta under fysisk försummelse, omsorgssvikt. Det kan vara ett barn som aldrig kommer trots flera kallelser, och där tandvården inte känner till barnets munhälsa. Det har blivit vanligare att man inte ser mellan fingrarna utan agerar från tandvårdens sida. Man kontakter familjen aktivt på olika sätt. Om de ändå inte kommer, tillskrivs familjen med information om att barnet har rätt till tandvård, och att om vårdnadshavaren inte tar ansvar för detta, har man en skyldighet att kontakta sociala myndigheter.

Samma gäller för barn med kända vårdbehov, men där föräldrarna underlåter att se till att barnet kommer till tandvården för behandling. Det är inte acceptabelt att ett barn går med obehandlad infektion i munnen. Annat exempel är familjer där man inte klarar av att sköta barnets mun och tänder på ett acceptabelt sätt, syskon efter syskon får stora vårdbehov, och föräldrarna medverkar inte till den kausalbehandling som krävs.

Intressant i detta sammanhang är tandvårdens agerande. Pedodontin i Sverige får ta emot allt fler remisser, och en ökande

andel av dessa utgörs av barn och ungdomar med stora och efter-satta vårdbehov. Varför vårdbehoven uppstått, är inte klarlagt, om de beror på att barnen inte kommit till vård trots kallelse, eller om tandvården av någon anledning brustit i sitt ansvar. Oavsett varför är det viktigt att tandvården har rutiner, så att barn med tand/munsjukdom får behandling i tid.

Psykisk försummelse

Psykisk försummelse innebär att en vuxen skadar eller äventyrar ett barns psykiska hälsa eller utveckling genom att underlåta att tillgodose ett barns grundläggande behov. Exempel på grundläggande behov som inte tillgodoses, kan vara uppmärksamhet, fostran, vägledning, stimulans och undervisning. Det kan också handla om vårdnadshavare som är känslomässigt likgiltiga för barnet, som underlåter att se till att barnet får skolutbildning.

Precis som vid kränkning och psykisk misshandel handlar det här i stor utsträckning för tandvårdens del om att lyssna till barns berättelse och att vara lyhörd för information om barnets hemmiljö och levnadsförhållanden.

Rutiner vid anmälan

Idag finns ett etablerat samarbete mellan såväl specialiserad barn- och ungdomstandvård som allmäntandvård och sociala myndigheter i de flesta landsting, och man har även utarbetat riktlinjer för hur tandvårdens personal ska agera vid misstanke om att barn far illa. Det finns viss variation när det gäller hur rutinerna fungerar, men i de flesta riktlinjer tar man upp följande:

Tandvårdspersonal ska vara uppmärksam i kontakten med barn och ungdomar och lita på sitt omdöme. Det allra viktigaste är att tandvården är införstådd med att misshandel, övergrepp, kränkningar och omsorgssvikt förekommer. Man ska vara öppen och

lyhörd för detta, lyssna till barns berättelser och våga ta barns berättelser på allvar!

Dokumentera noga i journal vad som iakttas. Om barnet berättar om händelser, ska detta beskrivas i daganteckning. Foton och röntgen kan vara andra sätt att dokumentera skador. Vid misstanke kan man gärna konsultera klinikledning/arbetsledare. eventuellt pedodontist för att få stöd i hur man ska ställa sig.

Det finns också möjlighet att kontakta socialtjänsten för råd. Detta bör då göras utan att barnets identitet röjs. Så fort socialtjänsten får reda på identiteten på ett barn där man misstänker misshandel enligt intentionerna i lagen, är de skyldiga att starta en utredning.

När man finner att det finns underlag för anmälan, ska denna göras både skriftligt och muntligt. På flera håll har man tagit fram blanketter som kan användas. Detta är en god hjälp för att säkert få med alla uppgifter som behövs. Man kan i den skriftliga anmälan be att få information om vad utredningen lett till. Socialtjänsten har tystnadsplikt och får inte lämna uppgifter utan att vårdnadshavaren ger sitt medgivande. Om man ber om detta i samband med anmälan, har man i så fall möjlighet att få information om åtgärd vidtagits på grund av anmälan.

Att informera vårdnadshavarna

Hur förhåller man sig då till föräldrarna? Alla som hamnar i situationen att anmälan blir tvungen, ställs inför denna fråga, och situationen upplevs ofta som obehaglig. Rekommendationerna varierar, men det är vanligt att man har en hållning där man informerar vårdnadshavarna om att anmälan kommer att ske. Det är ett sätt vara ärlig och stå för det man gör. Som behandlare som anmäler, är man heller inte anonym, utan vårdnadshavaren kan informeras om vem som anmält. Information till vårdnadshavarna bör om möjligt ske i neutralt rum, helst med närvaro av klinikchef eller kollega, och vara saklig. Man berättar att man

har en skyldighet att anmäla när man får signaler på att något inte stämmer. Man undviker att anklaga vårdnadshavarna och gå heller inte i diskussion med dem. Istället betonas att man inte själv tagit ställning i frågan utan att det handlar om barnets perspektiv. Ofta försöker man att uppmuntra föräldrarna att själva kontakta socialtjänsten för att be om hjälp. Erfarenheten från dessa samtal är att det sällan blir konflikt. Många gånger är föräldrarna medvetna om att de behöver hjälp, men de kanske befinner sig i en livssituation där de inte själva klarar av att söka hjälpen. Samtalen underlättar också det fortsatta omhändertagandet av barnet på kliniken.

Undantag från att informera föräldrarna kan vara situationer där det föreligger akut hot mot barnets hälsa. Det kan handla om uppenbar risk för fysisk misshandel eller sexuella övergrepp. I sådant fall rekommenderas tandvården ta direktkontakt med socialtjänsten och inte släppa barnet från kliniken innan socialtjänsten gjort en akutbedömning av situationen. I vissa allvarliga lägen kan de besluta om akut omhändertagande och placering av barnet i jourhem.

Vad anmäler vi?

Den svenska Socialstyrelsen genomförde 2002 en så kallad tematisk tillsyn inom den specialiserade barn- och ungdomsvården (pedodontin) i Sverige (10). Man besökte alla pedodontikliniker och granskade verksamheten ur flera olika synvinklar. Vid flera av klinikbesöken diskuterades avsaknad av rutiner för hur tandvården handlägger fall där barn far illa. Tyvärr diskuterades inte denna aspekt vidare i Socialstyrelsens rapport, men tillsynen ledde till att man ökade kontakterna med socialtjänsten, man utbytte erfarenheter, och framför allt att det togs fram rutiner för hur man kan handlägga ärenden där barn far illa.

För att ta reda på hur arbetet kring barn som far illa, fungerar uti i de svenska landstingen genomfördes en enkät till samtliga

27 specialistkliniker för pedodonti under våren 2009. En sammanställning visar att klinikerna aktivt arbetar utifrån kraven i Socialtjänstlagen (6). Under 2007 och 2008 var det 20 av 27 kliniker som minst en gång gjorde en anmälan till socialtjänsten. De främsta orsakerna till anmälan var fysisk eller psykisk försummelse (Tabell 1). Anmärkningsvärt var att 23 av klinikerna också rapporterade att man såg barn med stora obehandlade vårdbehov. Orsaken till detta är oklart, men det är inte omöjligt att det här finns ett mörkertal för barn som försummas fysiskt. Alltså där vårdnadshavaren inte ser till att barnet får ta del av den vård eller behandling som barnet har rätt till. Vi har otillräcklig kunskap om hur väl vi lever upp till våra skyldigheter när det gäller anmälan vid misshandel och omsorgssvikt (11). Det finns ett stort behov av mer kunskap och dessutom en kontinuerlig fortbildning i frågan för hela tandvårdsteamet.

Tabell 1. Antal pedodontikliniker som haft kontakt med sociala myndigheter med anledning av misstanke om barn som far illa (Socialtjänstlagen kap 14) under 2007 och 2008. Orsak till kontakt, förekomst av riktlinjer samt förekomst av stora obehandlade vårdbehov. N = 27 kliniker.

Kontakter med socialtjänsten	
Rådgivning	3
Anmälan	7
Både rådgivning och anmälan	13
Orsak till kontakterna	
Fysiskt våld	1
Psykiskt våld	3
Sexuellt övergrepp	0
Kränkning	1
Fysisk försummelse	22
Psykisk försummelse	12

Medverkat i utbildning till allmäntandvården	10
Förekomst av utarbetade riktlinjer	
Inom specialistkliniken	22
Inom landstinget	21
Specialistkliniker som har regelbunden kontakt med socialtjänsten	3
Pedodontikliniker som rapporterar stora obehandlade vårdbehov hos barn	23

REFERENSER

1. FN:s konvention om barnets rättigheter. [http://www.barnombuds-
mannen.se/Adfinity.aspx?pageid=55](http://www.barnombuds-
mannen.se/Adfinity.aspx?pageid=55) accessed 2009-04-21.
2. Barnombudsmannen. Att förverkliga barnkonventionen. Slutrap-
port från ett treårigt uppdrag. Barnombudsmannen 2002. URL:
[http://www.bo.se/Files/publikationer,%20pdf/BO_slutrap-
port2002.pdf](http://www.bo.se/Files/publikationer,%20pdf/BO_slutrap-
port2002.pdf) accessed 2009-04-21.
3. Bischofberger E, Dahlquist G, Edwinston Månsson M, Tingberg B,
Ygge BM. Barnet i vården. Stockholm: Liber; 2004.
4. Föräldrabalk. SFS1949:381.
5. Barnmisshandel – att förebygga och åtgärda, SOU 2001:72.
6. Socialtjänstlag. SFS 2001:453.
7. Janson S, Långberg B, Svensson B. Våld mot barn 2006-2007. En
nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset
och Karlstads universitet, 2007. Skriftserie 2007:4.
8. Stirling J Jr; American Academy of Pediatrics Committee on Child
Abuse and Neglect. Beyond Munchausen syndrome by proxy:

- identification and treatment of child abuse in a medical setting.
Pediatrics 2007; 119: 1026-30.
9. Child protection and the dental team. URL <http://www.cpd.org.uk> accessed 2009-04-21.
 10. Socialstyrelsen. Pedodontikliniker inom folktandvården. Verksamhetstillsyn av den specialiserade barn- och ungdomstandvården. Stockholm: 2003. Artikelnr 2003-109-21.
 11. Al-Habsi SA, Roberts GJ, Attari N, Parekh S. A survey of attitudes, knowledge and practice of dentists in London towards child protection. Are children receiving dental treatment at the Eastman Dental Hospital likely to be on the child protection register? *Br Dent J* 2009;206 (4): E7; discussion 212-3. Epub 2009 Feb 13.