

Barn som far illa



Sveriges Tandläkarförbund

Denna skrift är en del i Sveriges Tandläkarförbunds serie Kunskap & kvalitet. Syftet med skriftserien är att bidra till utveckling av kvalitet och patientsäkerhet i tandvården. Skrifterna ska fungera som ett verktyg och stöd för dig i ditt arbete som tandläkare och ingår i ditt medlemskap i Sveriges Tandläkarförbund.

Du får gärna citera materialet i skriftserien Kunskap & kvalitet om du uppger källan. Du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Sveriges Tandläkarförbund har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen).

Innehåll

Tandvårdens anmälningsskyldighet	2
Varför finns det en anmälningsskyldighet?	2
Hur ser anmälningsskyldigheten ut?	3
Hur ska en anmälan göras?	5
Uppgiftsskyldighet	6
Vad händer med min anmälan?	6
Det är jobbigt att anmäla...	8
Hur fungerar anmälningsskyldigheten i tandvården idag?	10
Vad menas med att ett barn far illa?	14
Omsorgssvikt	14
Fysiskt våld	15
Psykiskt våld	16
Sexuella övergrepp	17
Kränkningar	18
Barn som bevittnat eller upplevt våld	18
Hur vanligt är det att barn far illa?	19
Riskfaktorer	20
Vad kan tandvårdspersonal möta?	21
När du inte lyckas få patienten till kliniken	25
Känd patient med förväntat litet eller inget behandlingsbehov	26
Okänd patient eller känd patient med förväntat stort behandlingsbehov	27
Information till vårdnadshavarna	29
Tips och råd vid anmälan	30
Bilaga 1: Blankett för orosanmälan till socialtjänsten	32
Bilaga 2: Brev till vårdnadshavare	36
Källförteckning	38

”I Barnkonventionens tredje artikel slås principen om barnets bästa fast”

Tandvårdens anmälningsskyldighet

Varför finns det en anmälningsskyldighet?

Genom FN:s barnkonvention, som tillkom 1989, har barnet fått en starkare ställning i samhället i stora delar av världen. Med barn avses alla under 18 år. I Barnkonventionens tredje artikel slås principen om barnets bästa fast. Den innebär att i alla situationer där barn på något vis är berörda ska barnets bästa sättas i främsta rummet. Denna princip går igen i lagstiftning på flera områden, bland annat framgår det av tandvårdslagen att barns bästa särskilt ska beaktas när tandvård ges.

Barn ska behandlas med respekt för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Barn har rätt att få materiella, psykiska såväl som sociala behov tillgodosedda. Det finns emellertid situationer då föräldrar/vårdnadshavare inte förstår eller förmår ta sitt ansvar för sina barn fullt ut. Det finns också situationer där en annan vuxen i barnets närhet utsätter barnet för misshandel eller annan kränkande behandling. Samhällets ansvar för att skydda barnet träder då in. Det är socialtjänstens ansvar att hjälpa barn som far illa, men socialtjänsten är ofta beroende av information från barnets närmaste omgivning och de som kommer

i kontakt med barn i sitt yrke.

Socialtjänstlagen fastslår att alla samhällsmedborgare bör kontakta socialtjänsten vid kännedom om något som innebär att ett barn behöver skydd. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är dock skyldiga att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa för att skydda ett barn. Den organiserade barn- och ungdomstandvården träffar i princip alla barn i Sverige. Tandvården har därför en unik möjlighet att upptäcka barn som far illa och kan genom en orosanmälan påverka barnets situation.

Hur ser anmälningsskyldigheten ut?

Anmälningsskyldigheten för personal inom hälso- och sjukvården regleras i Socialtjänstlagen (SoL) kap 14 men tas också upp i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, patientsäkerhetslagen och skollagen. Anmälningsskyldigheten innebär att du som legitimerad tandläkare genast ska anmäla till socialtjänsten om du får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa eller är i behov av skydd eller stöd. Skyldigheten att anmäla är absolut och ovillkorlig och det är inte något en tandläkare eller annan tandvårdspersonal kan välja bort eller överväga.

”Anmälningsskyldigheten för personal inom hälso- och sjukvård regleras i Socialtjänstlagen (SoL) kap 14”

”Anmälningsskyldigheten gäller oavsett om du arbetar i offentlig eller privat regi”

Anmälningsskyldigheten gäller för uppgifter som vårdpersonal får kännedom om i tjänsten. Det kan handla om allt ifrån bekräftade eller misstänkta övergrepp och misshandel till brister i omsorgen om barnet eller något annat som kan innebära fara för barnets hälsa och utveckling. Det behövs inga tydliga tecken eller bevis för att en anmälan ska göras. Som anmälningsskyldig är det inte din uppgift att bedöma barnets situation eller döma i ansvarsfrågan. Du ska anmäla din oro för ett barn. Du anmäler alltså inte en vårdnadshavare eller en familj.

Som anmälningsskyldig kan du inte göra anonyma anmälningar. Du hindras inte från att göra en orosanmälan på grund av sekretess mellan myndigheter då anmälningsskyldigheten bryter denna. Det kan vara bra att veta att anmälningsskyldigheten gäller oavsett om du arbetar i offentlig eller privat regi.

En anmälningsskyldig kan inte frångå sin plikt att anmäla oro även om barnet eller familjen redan är i kontakt med socialtjänsten, eller om en utredning redan har satts igång. Tänk på att en anmälan från tandvården kan vara en i raden av anmälningar och den sista pusselbit socialtjänsten behöver för att kunna agera.

Fakta

Den som är anmälningsskyldig ska **genast** anmäla till socialtjänsten om ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Anmälningsskyldigheten inträder redan vid **misstanke**. Det är den anmälningsskyldiges **personliga ansvar** att en anmälan görs.

Anmälningsskyldigheten **bryter sekretess**.

Hur ska en anmälan göras?

Det finns inga formella krav på hur en anmälan ska utformas. Anmälan bör dock göras skriftligt. Om det är brådskande kan en anmälan göras muntligt och sedan kompletteras skriftligt. Anmälan ska göras till socialtjänsten i den kommun eller stadsdel som barnet bor.

I de flesta fall finns ett visst utrymme för samråd med någon annan innan anmälan görs. Du kanske känner behov av att diskutera hur du ska agera kring en anmälan. Det kan vara bra att prata med klinikchefen, en pedodontist eller någon annan erfaren kollega. Du kan också rådgöra med socialtjänsten, men då utan att nämna barnets eller familjens namn och utan att uppge vem du är. Om barnets identitet röjs eller om det framgår att du är anmälningsskyldig måste socialtjänsten ta ställning till informationen som om en anmälan gjorts.

”Du har alltid ett personligt ansvar för att anmälan görs.”

Även om du kan behöva stöd av kollegor eller arbetsledning vid anmälan, har du alltid ett *personligt ansvar* för att anmälan görs. Det ska finnas klara *rutiner* på din arbetsplats för hur en anmälan ska gå till, av vem och till vem en anmälan ska göras och hur anmälan ska följas upp.

En anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL ska dokumenteras i barnets journal. Det bör framgå till vilken socialtjänst anmälan är ställd samt namn och kontaktuppgifter dit. Om vårdnadshavarna har informerats bör även detta framgå.

Uppgiftsskyldighet

Den som är anmälningsskyldig enligt 14 kap. SoL har också en skyldighet att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse till socialtjänsten vid utredning av ett barns behov av stöd och skydd. Uppgiftsskyldigheten gäller oavsett vem som har gjort anmälan som föranledde utredningen.

Vad händer med min anmälan?

När du har gjort din anmälan så tar socialtjänstens ansvar vid.

Den som har gjort en anmälan ska få veta att anmälan har tagits emot och av vem. Personal inom exempelvis hälso- och sjukvård som gjort en anmälan har därutöver möjlighet att vända sig till socialtjänsten för att få veta om en utredning har inletts, inte har inletts, eller redan pågår om inte dessa uppgifter är olämpliga att lämna ut.

Det är viktigt att du anmäler igen om missförhållandena verkar fortsätta eller om du bedömer att det behövs nya utredningar eller insatser. Ibland krävs det flera utredningar från socialtjänstens sida innan aktiva åtgärder möjliggörs. När flera personer från olika håll anmäler missförhållanden ökar socialtjänstens möjlighet att agera.

När en anmälan kommer in ska socialtjänsten redan samma dag, eller senast dagen efter, göra en bedömning om barnet är i behov av omedelbart skydd. Efter den så kallade skyddsbedömningen gör socialnämnden en förstahandsbedömning om en utredning ska inledas eller inte. Beslutet om huruvida en utredning ska inledas ska i de flesta fall fattas inom fjorton dagar från det att anmälan inkom. Om socialnämnden bedömer att anmälan innehåller information som kan föranleda en åtgärd ska en utredning inledas genast (se SOSFS 2014:4). När en utredning inleds underrättas i regel den som berörs av utredningen.

Om anmälan gjorts av en anmälningsskyldig bör socialnämnden erbjuda barnet, vårdnadshavarna och den som gjort anmälan ett möte om det är lämpligt med hänsyn till barnets bästa.

En utredning ska vara klar inom fyra månader och kan avslutas med eller utan insats från socialnämnden. Om socialnämnden beslutar om insatser kan detta exempelvis innebära att familjen

”Det är viktigt att du anmäler igen om missförhållandena verkar fortsätta”

får stöd i form av familjebehandling eller stödsamtal. Mer drastiska åtgärder som socialnämnden kan vidta är omhändertagande. Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och för att insatser ska göras krävs i de flesta fall vårdnadshavarnas godkännande. Socialnämnden har dock vissa begränsade möjligheter att vidta åtgärder mot vårdnadshavarnas vilja om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Det är jobbigt att anmäla...

I det verkliga livet fungerar inte alltid anmälningsskyldigheten på det sätt som det är tänkt. Olika utredningar har visat att bara en liten andel av de fall där barn misstänks fara illa anmäls till socialtjänsten.

Barnombudsmannen (BO) skriver i sin rapport ”Tandvården och barn som far illa” att underlåtenhet att anmäla kan bero på okunskap om anmälningsskyldigheten och vad en anmälan innebär. Socialstyrelsen tar i skriften ”Barn som far illa eller riskerar att fara illa” upp bristen på återkoppling från socialnämnden som en orsak till den låga anmälningsstatistiken. I skriften tar Socialstyrelsen även upp tänkbara psykologiska hinder mot att anmäla. Många anmälningskyldiga känner en oro inför att en anmälan ska skada barnet eller att relationerna till barnet och familjen ska försämrans.

Att få kännedom om att ett barn far illa är ofta ångestfyllt och det kan kännas svårt att berätta om det man vet eller om det man misstänker. Det är naturligt att känna så, dock är det barnets behov och rättigheter som ska vara utgångspunkten för om en anmälan ska göras eller inte. Att inte anmäla eller att avvakta med en anmälan är ett val och därför också ett beslut.

Tänk om mina misstankar är obefogade?

Dina misstankor om att ett barn riskerar att fara illa behöver inte vara bekräftade för att du ska kunna göra en orosanmälan. Du agerar på din oro för ett barn, inte på något annat. Det är socialtjänstens ansvar att avgöra om det är befogat att starta en utredning eller inte.

Kan min anmälan göra mer skada än nytta?

Det finns ingen garanti för att en anmälan leder till något bra för barnet du oroar dig för. Socialtjänsten försöker dock så långt det är möjligt att förbättra barnets situation på frivillig väg i samarbete med familjen. Om insatser och stöd kan erbjudas i ett tidigt skede kanske kraftigare åtgärder kan undvikas. Det är också viktigt att bidra till att barnet som har det svårt känner sig bekräftat genom att vuxna i omgivningen, till exempel du som är barnets tandläkare, visar att de bryr sig om barnet och ser att barnet har det svårt.

Hur ska jag kunna möta vårdnadshavarna efter att jag gjort en anmälan?

Även om anmälningsskyldigheten är till för att skydda barnet är det svårt att inte tänka på hur en anmälan påverkar övriga familjen. Som anmälningsskyldig ska du dock alltid utgå ifrån vad som vore det bästa för barnet och inte ta hänsyn till hur situationen eventuellt kommer att påverka vårdnadshavarna.

Ett bra sätt att inleda ett samtal med vårdnadshavarna är att våga fråga hur det ser ut hemma och att du känner en oro för barnets situation. Även om det händer att vårdnadshavare reagerar med ilska vid ett samtal om en orosanmälan så är det vanligast att de blir lättade över att frågan tas upp och över att få hjälp. I samtal med vårdnadshavarna ska du förhålla dig neutral till deras berättelse. Det är inte tandvårdens uppgift att utreda vad som har hänt eller anklaga. Om det finns risk för barnets hälsa, exempelvis risk för misshandel eller sexuella övergrepp, ska vårdnadshavarna inte informeras om att en anmälan görs.

Hur fungerar anmälningsskyldigheten i tandvården idag?

År 2010 gjorde Barnombudsmannen (BO) en kartläggning av den svenska tandvårdens erfarenheter av att möta barn som far illa och undersökte hur tandvårdsklinikernas beredskap ser ut för att hantera sådana situationer.

Kartläggningen omfattade enbart allmäntandvården inom folktandvården och säger alltså inget om förhållandena inom privattandvården. Enkäter skickades till cheferna för samtliga folktandvårdskliniker, cirka 620 stycken. Svarsfrekvensen var cirka 96 procent. Via klinikcheferna skickades en enkät även till tandläkarna inom folktandvården. Där var svarsfrekvensen endast 15 procent, vilket gör att dessa resultat inte är statistiskt säkerställda. De ger ändå en fingervisning om tandläkares erfarenheter.

Enligt klinikcheferna som deltog i BO:s undersökning hade 30 procent av deras verksamheter varit i kontakt med socialtjänsten under de senaste tolv månaderna med anledning av misstanke om barn som far illa. 28 procent uppgav att verksamheten hade gjort en anmälan under de senaste tolv månaderna.

Resultatet av tandläkarenkäten visar bland annat att 36 procent av tandläkarna i undersökningen har mött barn som de har misstänkt varit utsatta för våld eller övergrepp. Endast 17 procent av tandläkarna i undersökningen har gjort en anmälan till socialtjänsten på grund av detta. Tre av fyra tandläkare har mött ett eller flera barn i sitt arbete som de har misstänkt varit utsatt för omsorgssvikt i hemmet. Av dem har 17 procent gjort en anmälan till socialtjänsten. Hälften uppger att de vid detta tillfälle kontaktade barnets vårdnadshavare. Ungefär lika många pratade med sina kollegor om misstankarna.

10 procent av tandläkarna agerade inte alls. Hela 91 procent av tandläkarna har vid ett eller flera tillfällen misstänkt dental försummelse, men endast 13 procent av dem har någon gång anmält det till socialtjänsten. De flesta uppger att de kontaktade barnets vårdnadshavare.

Sammantaget har 91 procent av tandläkarna i undersökningen någon gång mött ett barn som de misstänkt varit utsatt för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Endast 21 procent av dessa tandläkare har gjort anmälan till socialtjänsten.

Sammanfattningsvis visar BO:s kartläggning att de flesta tandläkare någon gång har misstänkt att ett barn har utsatts för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse, men att få har gjort en anmälan till socialtjänsten. Tandvården är dock inte ensam om att ha en låg benägenhet att anmäla. Både i Sverige och i andra länder finns en stor skillnad mellan det antal barn som misstänks fara illa och de som anmäls till socialtjänsten. Det gäller inte bara tandvårdspersonal utan även annan personal inom hälso- och sjukvård och personal inom skolan.

BO pekar i sin rapport på vikten av *utbildning* till tandvårdspersonalen för att de ska kunna upptäcka barn som far illa. BO tar också upp betydelsen av *riktlinjer på arbetsplatsen* så att alla på arbetsplatsen vet hur man går till väga för att fullgöra sin anmälningsplikt.

Vad menas med att ett barn far illa?

Begreppet barn som far illa omfattar alla former av missförhållanden som kan leda till faktisk eller potentiell skada för barnet. Begreppet innefattar såväl fysisk som psykisk försummelse, övergrepp och kränkningar men också förhållanden som innebär att barnet blir vittne till eller lever i en hemmiljö där våld och hot om våld förekommer.

Omsorgssvikt

Omsorgssvikt är ett övergripande begrepp som används för att beskriva när ett barns fysiska och/eller psykiska hälsa försummas på grund av vårdnadshavarnas bristande omsorgsförmåga. Misstänkt omsorgssvikt är en grund för anmälan till socialtjänsten. Barn som i hemmet inte får sina grundläggande behov erkända och tillfredsställda, avsiktligt eller oavsiktligt, utsätts för omsorgssvikt.

Begreppet omsorgssvikt kan delas upp i fysisk och psykisk försummelse. Fysisk försummelse eller vanvård innebär att barnets fysiska hälsa eller utveckling skadas eller äventyras genom att den vuxne, oftast under längre tid, underlåter att tillgodose barnets grundläggande fysiska omsorg.

Fysisk försummelse kan exempelvis innebära att barnet inte får sina behov

tillfredsställda vad gäller hygien, omvårdnad eller kost. Försummelsen kan också innebära att barnet inte har årstidsanpassade kläder, möjlighet till vila och sömn, skydd, husrum eller tillsyn. Det kan handla om att barnet inte får ta del av förebyggande hälsovård eller medicinsk vård, inklusive tandvård som det har rätt till.

I tandvården kan vanvård visa sig genom så kallad *dental försummelse*, vilken innebär att barnet inte får den tandbehandling som krävs trots att vårdnadshavarna känner till vårdbehovet.

Psykisk försummelse innebär att barnets psykiska hälsa och utveckling äventyras eller skadas genom att den vuxne, ofta under lång tid, underlåter att tillgodose barnets grundläggande behov av uppmärksamhet, tillhörighet, fostran, vägledning, stimulans, undervisning etc.

Psykisk försummelse kan exempelvis vara otillgänglighet och känslomässig likgiltighet inför barnet (med flytande gräns mot psykisk misshandel), underlåtenhet att lära barnet vad som är rätt och fel samt se till att barnet får skolutbildning.

Fysiskt våld

Fysiskt våld innebär att barnet utsätts för kroppsskada, sjukdom, smärta, försätts i vanmakt eller annat liknande tillstånd. Det kan exempelvis handla om att den vuxne slår barnet, nyper, sparkar, knuffar, kastar,

skakar, luggar, river eller biter barnet, trampar eller stampar på barnet, tvingar in föremål i barnets mun eller förgiftar barnet. Alla former av kroppslig bestraffning räknas som fysisk barnmisshandel.

Som barnmisshandel räknas också Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA) också känt som Münchausen by proxy. Syndromet innebär att en närstående till barnet, oftast modern, vid upprepade tillfällen söker vård för påhittade eller framkallade sjukdomar eller symtom hos barnet. I allvarliga fall framkallar föräldern själv symtomen, exempelvis kramper, kvävningssanfall eller förgiftning. Syndromet är svårupptäckt eftersom föräldrarnas oro för barnet ofta uppfattas som äkta. Föräldern tycks ofta samarbeta väl med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Psykiskt våld

Barnet utsätts systematiskt och oftast under lång tid för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande. Vid allvarliga fall kan det handla om en enstaka företeelse för att betecknas som psykiskt våld (eller misshandel).

Exempel är orimligt hårda bestraffningar, förlöjligande, kritik, hån, nedvärdering, avvisande, utfrysning, orimliga krav, påtvingad isolering från sociala kontakter och åldersanpassade aktiviteter eller konstant vägran att lyssna på barnets

synpunkter. Nedbrytande behandling kan innefatta fostran till asocialt beteende eller kriminalitet. Vissa skadliga expositioner ska också betraktas som psykisk misshandel, till exempel att barnet tvingas bevittna eller höra våld i sin närmiljö.

Psykiskt lidande hos ett barn kan ta sig uttryck i skräck, ångest, glädjelöshet eller negativ påverkan av barnets självförtroende. I alla former av fysiska övergrepp mot barn, inklusive sexuella övergrepp, ingår psykisk misshandel.

Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en vuxen person. En sexuell handling är alltid ett sexuellt övergrepp om barnet är under 15 år. Barnets beroendeställning utnyttjas och handlingen utgår från den vuxna personens behov. Handlingen kränker barnets integritet och sker mot barnets vilja eller är något som barnet inte kan förstå och inte är moget för.

Lättare former av icke-fysisk kontakt till exempel verbala sexuella anspelningar, blottning inför barnet eller tittande på pornografi tillsammans med barnet är också sexuella övergrepp. Likaså är fysisk kontakt som till exempel sexuellt betonade smekningar av bröst eller könsorgan inklusive onani på den vuxna personen andra förekommande handlingar bland vuxna personer som utsätter barn för övergrepp. Fullbordade vaginala, anala

eller orala samlag hör till de allvarligaste formerna av sexuella övergrepp.

Kränkningar

Ett barn som utsätts för övergrepp, så som fysiskt och psykiskt våld eller sexuella övergrepp, kränks. Kränkning innebär även 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.

Exempel är att på ett förnedrande sätt kommentera barnets utseende, språk eller begåvning; säga att barnet är odugligt eller att syskon är mycket sötare och mer framgångsrika, eller att förolämpa barnet fysiskt eller verbalt inför kamrater eller vuxna. Hit hör också att göra intrång i barnets privatliv, exempelvis genom att läsa barnets dagbok.

Barn som bevittnat eller upplevt våld

Barn som lever i en miljö där hot och våld ofta förekommer brukar rubriceras som barn som bevittnat våld eller barn som upplevt våld. Att bevittna eller uppleva våld kan vara lika skadligt för barnets psykiska hälsa som att själv utsättas för våld. Symptombilden för barn som bevittnat eller upplevt våld är komplex, en del barn uppvisar magont och huvudvärk, andra kan visa aggressivitet, hyperaktivitet eller samarbetssvårigheter. Barn som bevittnat

eller upplevt våld riskerar långvarig psykisk ohälsa, som depression och ångest, vissa kan utveckla problem eller symptom som tillsammans utgör posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Tänk på att en vuxen patient som du misstänker utsätts för våld i nära relationer också kan ha barn som är våldsutsatta eller som bevittnat våld.

Hur vanligt är det att barn far illa?

Det finns inga exakta uppgifter på hur många barn som far illa eller riskerar att fara illa i Sverige. Begreppet barn som far illa är brett och parallella begrepp används i många undersökningar varför en heltäckande bild är svår att ge. Begreppet barnmisshandel förekommer ofta för att beskriva barns utsatthet.

I en nationell kartläggning från 2011 om kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige som utförts av Stiftelsen Allmänna Barnhuset, undersöktes förekomsten av kroppslig bestraffning genom en enkät till vårdnadshavare och till elever i årskurs 9. Av kartläggningen framgår att nästan var sjunde elev, det vill säga 14 procent, har blivit slagen av sina vårdnadshavare eller någon annan vuxen i hemmet. 3 procent uppgav att de blivit slagna vid upprepade tillfällen. 5 procent har blivit utsatta för allvarigare misshandel i form av sparkar,

kläm över strupen, slag med tillhyggen och skällning. I enkäten uppger dessutom nästan var tredje vårdnadshavare att de knuffat, huggit tag i eller ruskat om sitt barn vid konflikt.

Riskfaktorer

Det finns en rad riskfaktorer som ökar sannolikheten för att ett barn ska fara illa. Ofta är det dock inte enskilda, utan snarare mängden riskfaktorer som tillsammans ökar risken för problem.

Den i särklass starkaste riskfaktorn för att barn ska utsättas för kroppslig bestraffning är om det förekommer våld mellan de vuxna i familjen. Våld i familjen innebär enligt Allmänna barnhusets kartläggning en riskökning på tio gånger, jämfört med en familj där våld mellan de vuxna inte förekommer. Av de elever som angav att våld mellan vuxna hade förekommit i hemmet uppgav majoriteten, 71 procent, att de bevittnat våldet.

Barnets kön och ålder är viktiga faktorer för vem som blir utsatt. Kartläggningen visar att det framförallt är barn mellan 4-8 år som utsätts för kroppslig bestraffning. Vårdnadshavare till pojkar angav i högre utsträckning att de slagit, knuffat eller huggit tag i sitt barn än vårdnadshavare till flickor. Kartläggningen visade också att vårdnadshavarnas kön och härkomst spelar en roll för vad för typ av kroppslig bestraffning som barnet utsätts för.

Det var vanligare att svenskfödda vårdnadshavare, framförallt män, knuffat eller huggit tag i barnet. 3 procent av vårdnadshavarna uppgav ett de slagit sitt barn. Bland dessa var utlandsfödda vårdnadshavare överrepresenterade, framförallt utlandsfödda män. Barn med kroniska sjukdomar eller funktionshinder visade sig vara mer utsatta än andra barn.

Den viktigaste förklaringen till den kroppsliga bestraffningen från vårdnadshavarnas sida var att man själv blivit slagen under uppväxten. Eleverna satte bestraffningen i samband med pressade familjeförhållanden som exempelvis dålig ekonomi eller ensamstående vårdnadshavare.

Vad kan tandvårdspersonal möta?

Som tandläkare har du en alldeles särskild möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn i samhället i alla åldrar. Du får en god överblick över eventuella skador i mun-, ansikts- och halsregionen, får möjlighet att prata med barnen och uppmärksammar om barn uteblir från bokade tandvårdsbesök eller om de har stora obehandlade vårdbehov. Det är viktigt att du som tandläkare, liksom andra yrkesgrupper i tandvården, känner till de varningstecken

som signalerar att barn far illa och kanske utsätts för våld, övergrepp eller omsorgssvikt. Saker du bör vara uppmärksam på är:

Vad barn berättar

Det kan hända att ett barn i förtroende berättar om misshandel eller något annat som barnet har utsatts för. Det kan också hända att något barnet berättar, som inte direkt berör ett övergrepp, väcker din oro för att barnet på något sätt far illa. Var lyhörd och lyssna på barnet och våga ta barns berättelser på allvar! Ställ öppna frågor och var tillgänglig för en fortsatt berättelse.

Tandskador och andra trauma i huvud- och halsregionen

Var observant på upprepade tandskador eller andra skador i ansikte, mun och käkar. Det är alltid viktigt att du förhör dig om hur skadorna har uppkommit. En varningssignal kan vara om skadornas omfattning eller utbredning inte kan förklaras av beskrivningen barnet eller vårdnadshavaren ger av hur skadorna har uppkommit. Skador på framtänderna är vanliga vid fallolyckor medan skador i kindtandsområdet bör väcka misstänksamhet. Samma sak gäller vid symmetriska skador. Vid en olycka uppstår sällan skador på båda sidor hals/ansikte medan den typen av skador är vanliga vid övergrepp. Skador på slemhinnorna i munnen, utan synliga mjukvävnadsskador i ansiktet, kan ha orsakats av att någon fört in ett föremål i munnen med tvång.

Du kan se exempel på skador i huvudhalsområdet på Child protection and the dental teams hemsida www.cpdt.org.uk.

Om tandläkaren upptäcker skador på en vuxen patient som misstänks uppstått på grund av misshandel eller våld i hemmet ska tandläkaren undersöka om det finns några barn i hushållet och genast göra en orosanmälan.

Oförklarliga blåmärken eller blåmärken på avvikande ställen

Var uppmärksam på skador och blåmärken i ansiktet, runt öronen och i hårbotten. Var också uppmärksam på skador på andra delar av kroppen, exempelvis avvärjningsskador på händer och armar eller blåmärken på delar av kroppen som inte "sticker ut".

Samarbetssvårigheter hos barnet

Förändringar i en relation mellan barn och vårdnadshavare, där du känner patienten sedan länge

Vårdnadshavarens förhållningssätt till sitt barn

Det kan till exempel handla om en förälder som snäser åt sitt barn, inte berömmar barnet när det är befogat eller inte låter barnet komma till tals.

Om barn uteblir från bokade tandläkarbesök

Om vårdnadshavarna inte ser till att barnet får tandvård kan detta betraktas

som omsorgssvikt (dental försummelse). Det kan handla om barn som inte kommer trots flera kallelser. I dessa fall bör tandvården kontakta familjen och informera om att barnet har rätt till tandvård. Om barnet inte blir undersökt kan man inte säkerställa att det inte har eftersatt vårdbehov eller besvär från mun och tänder. Det kan då vara befogat att misstänka omsorgssvikt, särskilt när det finns indikationer på att barnet har dålig munhälsa eller när det inte blivit undersökt i tandvården. Studier visar att barn som uteblir från tandvården ofta har ett större vårdbehov än andra.

Tecken på orala sexuella övergrepp

Det kan till exempel handla om blödningar i munslemhinnan, oral överkänslighet eller oral manifestation av könssjukdomar.

Uppenbara brister i hygien, årstidsanpassad klädsel, kosthållning eller tillsyn

Om vårdnadshavare inte klarar grundläggande skötsel av barnets tänder

Omsorgssvikt kan också handla om familjer som inte klarar grundläggande skötsel av barnets tänder, vilket kan leda till stora vårdbehov för barnet. Som tandläkare kan du t. ex. se om flera syskon i en familj har stora eller eftersatta vårdbehov.

Barnets hemmiljö och levnadsförhållanden

Om en vuxen patient som söker tandvård visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att hen har utsatts för våld eller annat övergrepp av en närstående och misstanken kvarstår efter samtal med patienten, måste du ta reda på om det finns barn i patientens familj och om så är fallet ska en orosanmälan göras genast. Detta gäller även om barnet inte är din patient.

Även andra aspekter i barnets levnadsmiljö kan föranleda en misstanke om att ett barn far illa och vara grund för en orosanmälan.

Det kan exempelvis handla om funktionsnedsättning, missbruksproblem eller annan problematik där det är uppenbart att barnet inte får den omvårdnad och stimulans ett barn bör få.

Läs mer om tecken på bristande omsorgsförmåga hos vårdnadshavarna i Socialstyrelsens vägledning "Barn som far illa eller riskerar att fara illa".

När du inte lyckas få patienten till kliniken

Här är förslag på rutiner du kan använda när patienten inte kommer till kliniken. Det är viktigt att alla steg dokumenteras i journalen. Förslag på hur ett brev till vårdnadshavare kan se ut finns på sid 36. Du kan även ladda ner brevet från www.tandlakarforbundet.se

Arbetsgången vi föreslår syftar till att säkerställa att barn kommer till tandvården för undersökning och behandling. Målet är att barnen ska få tillgång till den vård de har rätt till. När ett barn uteblir från tandvården under längre perioder kan det föreligga omsorgssvikt och att barnet far illa. Anmälningar till socialtjänsten ska dock göras efter individuella bedömningar och som tandläkare ska du väga in barnets munhälsa och behandlingsbehov. Det kan finnas skäl att göra en anmälan kring ett barn tidigare än vad som beskrivs nedan och på samma sätt kan det finnas anledning till att avvakta ytterligare innan man kontaktar socialtjänsten.

Känd patient med förväntat litet eller inget behandlingsbehov

Hit hör barn som går på kliniken sedan tidigare, som är undersökta de senaste två åren och som tidigare har haft god munhälsa.

1. Skicka kallelse enligt klinikens rutiner.
 2. Om barnet inte dyker upp, skicka ytterligare en kallelse enligt klinikens rutiner.
 3. Om barnet inte kommer på den tiden heller, ta personlig kontakt med vårdnadshavaren. Fråga varför barnet inte har kommit på sitt tandläkarbesök. Informera om att barnet har rätt till tandvård och att detta är en viktig del i barnets fysiska utveckling. Kom överens om en ny tid och skicka även den nya tiden per post.
 4. Om du inte får personlig kontakt trots upprepade försök, skicka brev och be vårdnadshavaren att ringa innan angivet datum, till exempel inom en månad.
 5. Om barnet inte kommer efter den tredje kallelsen, vänta sex månader och gör sedan om steg 3.
 6. Om barnet inte kommer efter denna kallelse och det nu har gått mer än 12 månader från ursprungligt planerat besök, överväg att skicka ett brev till vårdnadshavaren där du informerar om att barnet har rätt till tandvård enligt lag och om din anmälningsplikt.
- Okänd patient eller känd patient med förväntat stort behandlingsbehov**
Hit hör exempelvis barn som inte har

besökt kliniken tidigare, 3-åringar som inte är undersökta på kliniken, barn som vid tidigare undersökningar har visat sig ha vårdbehov och barn där undersökning är särskilt viktig för att följa upp hälsotillstånd eller bettutveckling.

1. Skicka kallelse enligt klinikens rutiner.
 2. Om barnet inte dyker upp, ta personlig kontakt med vårdnadshavaren. Kom överens om en ny tid och skicka även den nya tiden per post.
 3. Om du inte får personlig kontakt trots upprepade försök, skicka brev och be vårdnadshavaren att ringa innan angivet datum, till exempel inom en månad.
 4. Om barnet inte kommer på den tiden heller, ta ny personlig kontakt med vårdnadshavaren. Fråga varför barnet inte har kommit på sitt tandläkarbesök. Informera om att barnet har rätt till tandvård och att detta är en viktig del i barnets fysiska utveckling. Kom överens om en ny tid och skicka även den nya tiden per post.
 5. Om barnet inte kommer efter den tredje kallelsen, överväg att skicka ett brev till vårdnadshavaren där du informerar om att barnet har rätt till tandvård enligt lag och om din anmälningsplikt.
- Att samverka med andra aktörer, exempelvis BVC, skolhälsovård och socialtjänst kan i det här läget vara nödvändigt.

Information till vårdnadshavarna

Att informera ett barns vårdnadshavare om att du kommer att göra en anmälan till socialtjänsten därför att du misstänker att deras barn far illa är ingen lätt sak. Det är ändå att rekommendera att du vågar stå för det du gör inför vårdnadshavarna. I egenskap av vårdpersonal som gör en anmälan har du inte rätt att vara anonym, utan vårdnadshavarna kan få information från socialtjänsten om vem som har anmält. Tänk på att inte informera vårdnadshavarna att en anmälan görs om det innebär en risk för barnets hälsa.

För att hantera denna obehagliga situation kan du tänka på följande:

- Lämna informationen till vårdnadshavarna i ett neutralt rum, som gör samtalet så avslappnat som möjligt.
- Ha gärna med dig en klinikchef eller kollega.
- Var saklig och förklara att du som tandläkare har en skyldighet att anmäla om du misstänker att ett barn far illa.
- Förklara att du själv inte har tagit ställning i frågan.

- Undvik att anklaga vårdnadshavarna eller att gå i diskussion med dem.
- Uppmuntra vårdnadshavarna att själva ta kontakt med socialtjänsten och be om hjälp.

I vissa fall, om det finns ett akut hot mot barnens hälsa, bör vårdnadshavarna inte informeras om att du kommer att göra en anmälan. Vid uppenbar risk för fysiskt våld eller sexuella övergrepp bör du direkt ta kontakt med socialtjänsten och försöka hålla kvar barnet på kliniken tills socialtjänsten övertar ansvaret för barnet. Det kan vara aktuellt med ett akut omhändertagande av barnet.

Tips och råd vid anmälan

Anmälningar gällande barn som far illa är jobbiga för alla inblandade men mycket kan underlättas med klara rutiner och handlingsplaner för hur och till vem en anmälan ska göras. Detta kan vara bra att tänka på:

- Den som är ansvarig för kliniken bör förvissa sig om att all personal känner till när och hur en anmälan ska göras. Adress och telefonnummer till socialtjänsten och polisen bör alltid finnas tillgängliga.

- Dokumentera i journalen vad du har iakttagit. Foton och röntgenbilder kan vara bra för att dokumentera skador. Om barnet berättar om händelser ska dessa beskrivas. Gör inga egna tolkningar, utan beskriv vad barnet har sagt och vad du har observerat.
- Om du har talat med en vårdnadshavare är det viktigt att du dokumenterar vem du har talat med och vad som har sagts. Samråd gärna med klinikledningen, en erfaren kollega eller en pedodontist för att få stöd kring din anmälan.
- Det finns möjlighet att kontakta socialtjänsten för att få råd. Kom då ihåg att inte namnge barnet eller familjen. Om barnets identitet röjs måste socialtjänsten ta ställning till informationen som om en anmälan har gjorts.
- Vid kontakt med socialtjänsten, anteckna i journalen vem du har talat med och vad som har sagts.
- Om du bedömer att det finns grund för en anmälan bör denna göras skriftligt, eventuellt även muntligt. Spara en kopia av anmälan i journalen. Förslag på blankett för anmälan finns på sid 32 i denna skrift. Du kan även ladda ner blanketten från www.tandlakarforbundet.se

- Socialtjänsten har rätt att begära utdrag ur journalen i samband med utredningen kring ett barn. De har endast rätt till de delar av journalen som gäller den aktuella utredningen.
- Sist, men inte minst, ta dina egna tankar och känslor på allvar!

Bilaga 1:
Blankett för anmälan till socialtjänsten

Aktualisering om barn enligt kap 14 Socialtjänstlagen

Till:

Aktuell socialnämnd

Adress

Ort och postnummer

Barnets namn & personnummer

.....

Barnets adress, postnummer och ort

.....

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Telefon till barnets bostadsadress

Telefon till vårdnadshavare

Namn på socialsekreterare om muntlig kontakt tagits i ärendet:

.....

(Namn samt datum för kontakt)

lakttagelse/uppgift:

(Fakta, berättelse, situation. Ej bedömning eller slutsats)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**När och i vilket sammanhang fick personal på tandkliniken
kännedom om ovanstående:**

.....
.....
.....
.....
.....

Vilken personal på tandkliniken har uppgifter relevanta för aktualiseringen:

Namn & tjänsteställning

Arbetstelefon

Namn & tjänsteställning

Arbetstelefon

Namn & tjänsteställning

Arbetstelefon

Har personal på tandkliniken informerat någon berörd om aktualiseringen?

Barnet: Ja Nej

Vårdnadshavare: Ja Nej

Om det är möjligt, önskar berörd personal återkoppling om åtgärd vidtas till följd av aktualiseringen.

Ort och datum.....

Namn

Tjänsteställning

Klinik

Adress

Telefonnummer

Namn

Tjänsteställning

Klinik

Adress

Telefonnummer

Bilaga 2: Brev till vårdnadshavare

Till vårdnadshavare för

NN

Datum

Adress

Hej!

NN har haft tid hos oss på tandvården flera gånger, men har inte kommit. Vi har försökt att få kontakt med dig som vårdnadshavare vid flera tillfällen utan att lyckas. Enligt lag har alla barn och ungdomar i Sverige rätt till tandvård som en del i deras omsorg och utveckling. Eftersom NN inte varit hos oss på länge vet vi inte om NN är i behov av tandvård.

Vid misstanke om att ett barn far illa har jag som tandvårdspersonal skyldighet att kontakta socialtjänsten.

Jag vill att du kontaktar mig så snart som möjligt så att vi kan prata om hur NN får sin tandvård. Kanske besöker NN en annan klinik. I så fall är det bra att vi får reda på detta eftersom vi är skyldiga att erbjuda NN undersökning och behandling.

Med vänlig hälsning

Leg tandläkare

Telefonnummer

Källförteckning

Barnombudsmannen, Att förverkliga barnkonventionen. Slutrapport från ett treårigt uppdrag, 2002

Barnombudsmannen, Tandvården och barn som far illa, 2010

Child Protection and the Dental Team
www.cpdt.org.uk

Klingberg. G, Omsorgssvikt med odontologins ögon. Aktuell nordisk odontologi s. 195-208, 2010

Länsstyrelsen Kalmar län, Landstinget i Kalmar län och Regionförbundet i Kalmar län, Vägledande stöd vid konsultation och anmälan vid misstanke om att barn far illa, 2009

Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m

Socialstyrelsen, Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare, 2014

Socialstyrelsen, Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar, 2014

SOU 2001:72 Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda

SOU 2009:68 Lag om stöd och skydd för barn och unga

Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet, Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige. En nationell kartläggning, 2011

Lagar och föreskrifter
Föräldrabalk (1949:381)
Patientsäkerhetslag (2010:659)
Skollag (2010:800)
Socialtjänstlag (2001:453)
Tandvårdslag (1985:125)

FNs konvention om barnens rättigheter (1989)
www.unicef.se/barnkonventionen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga

Ta del av skrifterna Kunskap & kvalitet!

Sveriges Tandläkarförbund har gett ut följande delar i den digitala skriftserien Kunskap & kvalitet. Skrifterna revideras kontinuerligt och tas bort från Biblioteket på hemsidan under tiden de uppdateras. Du hittar skrifterna på www.tandlakarforbundet.se, välj **Bibliotek**.

- Nr 10, Nationella riktlinjer för vuxentandvård – en användarguide, 2012, reviderad 2014
- Nr 9, Barn som far illa, 2011, reviderad 2015
- Nr 8, Tobaksprevention, 2009, reviderad 2012
- Nr 7, Avvikelser – lär av misstag, egna och andras, 2008, senast reviderad 2015
- Nr 6, Hygien i tandvården, 2007, senast reviderad 2015
- Nr 5, Försäkring för patient och tandläkare, 2006, senast reviderad 2014
- Nr 4, Tandläkarens ansvar och skyldigheter, 2005, reviderad 2009, 2012
- Nr 3, Medicinsk riskbedömning för tandläkare, 2004, reviderad 2010
- Nr 2, CE-märkta medicintekniska produkter, 2003, reviderad 2010
- Nr 1, Kvalitetssäkra din journalföring, 2003, reviderad 2009, 2011

© Sveriges Tandläkarförbund



Sveriges Tandläkarförbund

Box 1217 · 111 82 Stockholm · Telefon 08-666 15 00
kansli@tandlakarforbundet.se · www.tandlakarforbundet.se