

Barnombudsmannen rapporterar

br2010:02



Tandvården och barn som far illa



Barnombudsmannen

Postadress: Box 22106, 104 22 Stockholm

Besöksadress: Norr Mälärstrand 6

Telefon: 08-692 29 50

Fax: 08-654 62 77

E-post: info@barnombudsmannen.se

Webbplats: www.barnombudsmannen.se

Innehåll

INNEHÅLL.....	2
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
SYFTE OCH MÅLSÄTTNING	5
DATAMATERIAL OCH METOD.....	5
BARN SOM FAR ILLA	8
BARNETS RÄTT TILL SKYDD MOT ÖVERGREPP M.M.....	8
VÅLD, ÖVERGREPP, OMSORGSSVIKT OCH DENTAL FÖRSUMMELSE.....	9
ANTAL BARN SOM FAR ILLA.....	10
TANDVÅRDEN OCH BARN SOM FAR ILLA.....	12
TANDVÅRDENS ANMÄLNINGSSKYLDIGHET	14
TIDIGARE STUDIER – TANDVÅRDEN OCH ANMÄLNINGSSKYLDIGHETEN.....	16
RESULTAT FRÅN ENKÄTUNDERSÖKNINGARNA.....	18
TANDVÅRDENS AGERANDE VID MISSTANKE OM ATT ETT BARN FAR ILLA.....	18
<i>Tandläkarna</i>	18
<i>Klinikcheferna</i>	19
UTBILDNING.....	22
RIKTLINJER.....	22
BARN SOM UTEBLIR FRÅN BESÖK	27
ANALYS.....	31
ANMÄLNINGSBENÄGENHETEN	31
UTBILDNING.....	33
RIKTLINJER.....	35
BARN SOM UTEBLIR FRÅN TANDVÅRDEN.....	37
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	39
BILAGA 1 Enkät till klinikchefer inom Folktandvården.....	42
BILAGA 2 Redovisning av bortfall.....	45

Inledning

Bakgrund

I samband med den nordiska konferensen i Oslo i maj 2009 om tandvårdens roll för att upptäcka omsorgsbrist och övergrepp mot barn gjorde de nordiska barnombudsmännen ett gemensamt uttalande, genom vilket vi framhåller tandvårdens viktiga roll i arbetet för att förebygga och uppmärksamma övergrepp mot och omsorgsbrist av barn.

De nordiska barnombudsmännen menar att tandvården i alla nordiska länder har en unik möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn. Tandvårdspersonal får en god överblick över eventuella skador på barnet i mun-, ansikts- och halsregionen. Ombudsmännen anser att massiv tandröta hos barn bör tolkas som ett uttryck för försummelse tills det motsatta är bevisat. Det bör etableras tydliga rutiner inom tandvården för att följa upp barn som inte kommer till sin behandlingstid, då ett uteblivande kan vara en indikation på försummelse.

Då den nordiska erfarenheten visar att allt för få tandläkare använder sig av den anmälningsplikt som tandvården har, uppmanar barnombudsmännen beslutsfattare i de nordiska länderna att förtydliga tandvårdens anmälningsplikt i alla nationella handlingsplaner som gäller övergrepp mot barn. Vi anser att nationella myndigheter ska säkerställa att tandvården använder sig av sin anmälningsplikt.

Barnombudsmännen anser att undervisning inom detta område måste bli obligatorisk i all utbildning och vidareutbildning av tandvårdspersonal. En yrkesmässig spetskompetens inom ramen för specialisttandvården måste utvecklas, upprätthållas och göras tillgänglig. Övriga yrkesgrupper som arbetar med barn måste också ges systematisk information om tandvårdens viktiga roll i arbetet för att skydda barn.

De nordiska barnombudsmännen uppmanar respektive lands myndigheter att säkerställa att tandvårdens viktiga roll uppmärksammas i allt nationellt arbete för att förebygga och uppmärksamma omsorgsbrist och övergrepp mot barn.¹

Barnombudsmannen skickade i maj 2009 en skrivelse med det gemensamma uttalandet från de nordiska ombudsmännen till socialministern. Socialdepartementet

¹ Gemensamt uttalande från de nordiska Barnombudsmännen, 2009-05-08, www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=7368.

² Unicef. Handbok om barnkonventionen, s. 189. 2008.

³ Unicef. Handbok om barnkonventionen, s. 195. 2008.

skriver i sitt svar angående vår skrivelse att tandvården har ett stort ansvar för att skydda barn och uppmärksamma tecken på våld mot barn eller brister i omsorgen om barn. Socialdepartementet förklarar att regeringen, i prop. 2009/10:232 Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige, har lyft fram vikten av samverkan mellan ansvariga aktörer med utgångspunkt i barnets bästa.

Syfte och målsättning

Barnombudsmannen kartlägger genom denna studie den svenska tandvårdens erfarenhet av att möta barn som far illa på olika sätt, och undersöker vilken beredskap som finns på klinikerna för att hantera sådana situationer.

Utifrån resultatet av enkätundersökningen som presenteras i denna rapport, ger vi förslag på vad bland annat beslutfattare, tandvården och andra berörda myndigheter kan göra för att stärka skyddet för barn som far illa eller riskerar att fara illa. Vi vill aktivera ytterligare en aktör, tandvården, som kan identifiera utsatta barn och se till att de får den hjälp de behöver.

Datamaterial och metod

Studien grundas på data som samlats in via webbenkäter under perioden maj till oktober år 2010. Enkäten har skickats via e-post till samtliga kliniker inom Folktandvården. E-postadresserna till landets folktandvårdskliniker har Barnombudsmannen hämtat på Folktandvårdens webbplats www.folktandvarden.se (Sveriges Folktandvårdsorganisationer står bakom webbplatsen) i april 2010. Det totala antalet folktandvårdskliniker uppgick då till drygt 620 stycken. Ett fåtal kliniker har strukits ur Barnombudsmannens adressregister sedan vi fått kännedom om att de har lagts ned eller slagits samman med annan klinik. Det slutliga antalet kliniker i Barnombudsmannens adressregister uppgår till 619 stycken. Barnombudsmannen har fått svar gällande 592 av de 619 klinikerna vilket ger en svarsfrekvens på 96 procent.

E-postmeddelandet till klinikerna innehöll utförlig information om Barnombudsmannens uppdrag, syftet med undersökningen och en länk till själva undersökningen. Meddelandet var tydligt adresserat till chefen för Folktandvårdskliniken. Det är vanligt att en klinikchef är chef över flera kliniker och därför stämmer inte antalet svar från klinikcheferna överens med det totala antal kliniker som Barnombudsmannen har fått svar från. Totalt 462 enkätsvar från klinikchefer har inkommit

men svaren avser sammantaget verksamheten på 592 kliniker, det vill säga 96 procent av klinikerna inom Folktandvården.

Barnombudsmannen har även riktat en enkät till tandläkarna inom Folktandvården. Enkäten till tandläkarna skickades ut på samma sätt som till klinikcheferna. E-postmeddelandet med information och länk till undersökningen riktades till chefen för Folktandvårdskliniken men med en tydlig vädjan eller uppmaning till chefen att vidarebefordra meddelandet till sina anställda tandläkare på kliniken. Barnombudsmannen försökte på olika sätt få kompletta listor över aktuella e-postadresser till anställda tandläkare inom Folktandvården men då det saknas valde vi trots det att gå vidare och skicka ut till tandläkarna via deras chefer på Folktandvårdsklinikerna. Enligt Tjänstetandläkarföreningen finns omkring 4 000 tandläkare inom Folktandvården. Barnombudsmannen har fått svar från 611 tandläkare vilket motsvarar omkring 15 procent av tandläkarna inom Folktandvården. Svaren från tandläkarna bör tolkas med försiktighet, Barnombudsmannen kan inte uttala sig om deras svar är representativa för tandläkarna inom Folktandvården. Deras svar kan dock ses som en indikation på hur tandläkare agerar i de här frågorna. Resultaten från enkäten riktad till klinikcheferna är det huvudsakliga fokuset i den här rapporten.

Totalt har 462 klinikchefer gett svar på hur det ser ut inom deras verksamhet. Svarens fördelning på landstingen redovisas i tabell 1. Västra Götalandsregionen är det största verksamhetsområdet, både sett till antalet kliniker och antalet barn och ungdomar som klinikerna har vårdansvar för. Uppgiften om antalet barn och ungdomar som klinikerna har vårdansvar för grundas på självrapporterade uppgifter. Gotlands kommun är det minsta verksamhetsområdet, två klinikchefer har svarat för hur det ser ut i deras respektive verksamhet som tillsammans har vårdansvar för 2 450 barn och ungdomar.

Tabell 1. Antal klinikchefer som svarat på enkäten samt antal barn och ungdomar som klinikerna har vårdansvar för i respektive landsting. Uppgiften om antal barn och ungdomar har uppgetts av klinikcheferna.

Landsting	Antal svar	Antal barn och ungdomar
Västra Götalandsregionen	97	328 064
Stockholms läns landsting	39	296 298
Region Skåne	47	186 581
Landstinget i Jönköpings län	26	81 260
Landstinget i Uppsala län	17	69 327
Landstinget i Östergötland	20	67 937
Norrbottnens läns landsting	24	67 671
Örebro läns landsting	10	56 286
Landstinget i Värmland	24	54 426
Landstinget Halland	14	53 870
Landstinget Dalarna	24	52 925
Västerbottens läns landsting	12	51 924
Landstinget Sörmland	15	50 247
Landstinget Västernorrland	10	46 330
Landstinget Västmanland	16	45 257
Landstinget i Kalmar län	18	44 252
Landstinget Gävleborg	15	42 112
Jämtlands läns landsting	12	30 290
Landstinget Kronoberg	16	26 800
Landstinget Blekinge	4	10 360
Gotlands kommun	2	2 450
Totalt	462	1 664 667

Barn som far illa

Barnets rätt till skydd mot övergrepp m.m.

Artikel 19 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) säger att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av psykiskt och fysiskt våld, sexuella övergrepp och vanvård medan barnet är i föräldrarnas eller någon annan persons vård. Med psykiskt våld avses bland annat förnedring, trakasserier, isolering och att barnet tvingas bevittna våld i hemmet.²

FN:s barnrättskommitté har många gånger uttryckt oro över att övergrepp mot och vanvård av barn ofta inte anmäls till någon myndighet. Övergrepp mot barn förblir i många fall dolt, eftersom många barn inte vågar anmäla att de har utsatts för övergrepp, och många föräldrar underlåter att berätta om övergrepp mot barnet som utövats av någon annan.³

Barnkonventionen kräver att konventionsstaterna vidtar lagstiftande, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barn från olika former av övergrepp. Sådana skyddsåtgärder bör bland annat innefatta effektiva förfaranden för förebyggande, identifiering och rapportering av övergrepp mot barn. I FN-studien om våld mot barn från 2006 slås fast att alla som arbetar med barn bör få utbildning i hur man förebygger, upptäcker och reagerar på våld mot barn.⁴

FN:s barnrättskommitté antog år 2006 en allmän kommentar, "Barnets rätt till skydd mot aga och andra grymma och förnedrande former av bestraffning". Kommentaren syftar till att belysa alla konventionsstaters skyldighet att agera snabbt för att förbjuda och få bort all aga och andra former av grymma och förnedrande former av bestraffning av barn och ange huvuddragen för de lagstiftningsåtgärder samt åtgärder för ökad medvetenhet som staterna måste vidta. Kommittén kräver att alla former av aga ska förbjudas. Ett effektivt förbud kräver att positiva relation-

² Unicef. Handbok om barnkonventionen, s. 189. 2008.

³ Unicef. Handbok om barnkonventionen, s. 195. 2008.

⁴ Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children (A/61/299), p. 101, s. 26. 2006. Rapporten utarbetades av den oberoende experten Paulo Sérgio Pinheiro.

er fria från våld främjas, och att alla som arbetar med barn får regelbunden utbildning.⁵

FN:s barnrättskommitté uppmärksammade, i sina sammanfattande slutsatser från år 2009, att Sverige arbetar för att öka medvetenheten om och minska övergrepp och vanvård mot barn. Kommittén var dock oroad över att många barn fortfarande utsätts för olika former av våld och vanvård i hemmet. Kommittén var bekymrad över att barn som blir utsatta för våld i hemmet inte alltid får tillräckligt stöd och rekommenderade därför att Sverige ska fortsätta och intensifiera sina ansträngningar för att ge adekvat stöd till barn som far illa.⁶

Våld, övergrepp, omsorgssvikt och dental försummelse

Ett barn kan fara illa på många olika sätt. I denna rapport fokuserar vi på barn som har utsatts för våld och övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. För att definiera dessa begrepp har vi tagit vår utgångspunkt i den definition av barnmisshandel som kommittén mot barnmisshandel föreslog år 2001. Kommittén definierar barnmisshandel som när en vuxen person utsätter ett barn, det vill säga en person under 18 år, för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.⁷

Med **våld** avses såväl fysiskt som psykiskt våld. Fysisk barnmisshandel innebär att en vuxen person medvetet orsakar barnet kroppsskada, sjukdom, smärta eller försätter barnet i vanmakt eller annat liknande tillstånd. Det kan exempelvis ske genom att den vuxne slår, knuffar, nyper, förgiftar eller bränner barnet. Psykisk misshandel innebär att en vuxen person utsätter barnet för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande. Det kan till exempel handla om att den vuxne förnedrar, trakasserar eller fryser ut barnet eller att barnet isoleras från sociala kontakter och åldersanpassade aktiviteter. Till psykisk misshandel räknas också att barnet tvingas bevittna våld i sin närmiljö.⁸

Med **övergrepp**, som är ett vidare begrepp än våld, avses fysiska, psykiska och sexuella övergrepp. Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella

⁵ General comment no. 8 (2006). The right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment (CRC/C/GC/8). 2007.

⁶ Concluding observations: Sweden (CRC/C/SWE/CO/4), p. 38-39.

⁷ Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72), s. 120.

⁸ Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72), 121 f.

handlingar som påtvingas ett barn av en vuxen person. Det kan röra sig om allting från verbala sexuella anspelningar till fullbordade samlag.⁹

Det som vi i denna rapport kallar för **omsorgssvikt** motsvarar i princip det som kommittén mot barnmisshandel betecknade som fysisk och psykisk försummelse. Fysisk försummelse betyder att en vuxen person skadar eller äventyrar ett barns fysiska hälsa eller utveckling genom att inte garantera barnet godtagbar standard i fråga om fysisk omsorg. Det kan handla om den vuxne inte tar han om barnets hygien, inte ger barnet tillfredställande kost eller inte ser till att barnet får nödvändig vård, inklusive tandvård. Psykisk försummelse innebär att en vuxen person skadar eller äventyrar ett barns psykiska hälsa eller utveckling, genom att underlåta att tillgodose ett barns grundläggande behov av till exempel uppmärksamhet, vägledning, stimulans och undervisning.¹⁰

Eftersom denna rapport belyser tandvårdens erfarenhet av att möta barn som far illa har vi valt att lyfta fram en särskild form av omsorgssvikt, nämligen **dental försummelse**. Dental försummelse brukar definieras som en underlåtenhet av en förälder eller annan vårdnadshavare att uppsöka vård och se till att barnet får de behandlingar som är nödvändiga för att barnet ska tillförsäkras den tandhälsnivå som krävs för en adekvat funktion utan värk och infektioner.¹¹

Antal barn som far illa

Förekomsten av fysiskt våld mot barn i Sverige är relativt väl kartlagd. År 2007 publicerade Allmänna Barnhuset och Karlstad universitet en studie om attityder till och användandet av kroppslig bestraffning mot barn. Studien bestod av en föräldraenkät, som hade besvarats av nära 1700 föräldrar, och en elevenkät, som hade besvarats av drygt 2 500 elever i årskurs 4, 6 och 9. Nästan var fjärde förälder uppgav att de vid konflikter med barnet hade knuffat, huggit tag i eller ruskat om barnet. Knappt tre procent, av föräldrarna sa att de hade hanterat konflikter genom att slå barnet. Några föräldrar uppgav att de slagit barnet med knytnävar (0,2 procent), föremål (0,4 procent) eller gett barnet ett "kok stryk" (0,2 procent).

⁹ Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72), s. 122.

¹⁰ Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72), s. 123 f.

¹¹ Se t.ex. Kilpatrick, N. M., Scott, J., Robinson, S. Child protection: a survey of experience and knowledge within the dental profession of New South Wales, Australia, s. 154. International Journal of Paediatric Dentistry 1999; 9: 153-159.

Andelen föräldrar som rapporterade att de knuffat, huggit tag i eller ruskat om sitt barn var betydligt högre i denna studie jämfört med en äldre studie. I en studie från år 2000 uppgav 12 procent av föräldrarna att de hade behandlat barnet på detta sätt. Ökningen var störst bland småbarnsföräldrar, framför allt bland föräldrar till barn som var yngre än ett år. Andelen föräldrar som svarade att de slagit sina barn hade ökat med över en procent jämfört med studien från år 2000.

Ett av åtta barn uppgav att de hade blivit slagna av sina föräldrar eller någon annan vuxen i hemmet. Något fler än en procent av barnen hade blivit slagna många gånger. Bland de barn som hade blivit slagna uppgav 19 procent att de hade fått kraftigare slag med handen eller blivit slagna med något tillhygge. De utgjorde tre procent av det totala antalet elever i undersökningen.

År 1965 var ungefär hälften av Sveriges befolkning positivt inställda till aga. Denna positiva inställning till kroppslig bestraffning av barn har sedan successivt sjunkit. Allmänna Barnhusets och Karlstads universitets studie från år 2006 visade att sju procent av föräldrarna var positiva till kroppslig bestraffning. Bland barnen såg något fler, tio procent, positivt på denna typ av bestraffning. År 2000 var motsvarande siffra tio procent bland föräldrar och tolv procent bland barn, vilket tyder på att den positiva inställningen till kroppslig bestraffning fortsätter att minska.¹²

En studie från år 2010 av Linköpings universitet och Landstinget Sörmland, som omfattar nära 8 500 skolelever mellan 13 och 18 år, visar att 15 procent av barnen har utsatts för fysiskt våld av föräldrar eller vårdnadshavare. Fler än hälften av de barn som hade upplevt våld mellan de vuxna i familjen hade själva blivit slagna.¹³

Under år 2009 anmäldes nära 2 200 fall av misshandel mot barn under sex år. I nio av tio fall var förövaren bekant med offret. Samma år anmäldes ungefär 8900 fall av misshandel mot barn mellan 7 och 14 år och 8000 fall mot barn mellan 15 och 18 år. I majoriteten av dessa fall var förövaren bekant med offret.¹⁴

Under de senaste decennierna har antalet polisanmälda misshandelsbrott mot barn ökat kraftigt. I en rapport från år 2000 drog Brottsförebyggande rådet slutsatsen att ökningen av polisanmälda barnmisshandelsbrott åren 1990–1997 hängde

¹² Janson, S., Långberg, B., Svensson, B. Våld mot barn 2006-2007 – En nationell kartläggning (2007:04). Allmänna Barnhuset och Karlstad universitet. 2007.

¹³ Annerbäck E-M., Wigren, G., Svedin, C. G., och Gustafsson, P. A. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey, *Acta Paediatrica* 2010 99, pp. 1229-1236.

¹⁴ Brottsförebyggande rådet.

samman med att fler lindriga fall synliggjorts samtidigt som de brott där barnen fått allvarigare skador inte ökade.¹⁵ I vilken mån denna utveckling fortsatt eller om de senaste årens kraftiga ökning av polisanmälningar också speglar en faktiskt ökad barnmisshandel, går inte att bedöma.¹⁶

Under år 2009 anmäldes ungefär 4 500 fall av sexualbrott mot barn under 15 år och drygt 1 900 fall mot barn mellan 15 och 17 år.¹⁷ Många sexuella övergrepp blir dock aldrig kända för omvärlden. Undersökningar bland unga vuxna visar att detta gäller för mer än hälften av övergreppen. När man frågar unga vuxna anonymt om de blivit utsatta för sexuella övergrepp under sin barndom brukar 7–8 procent av kvinnorna och 1–3 procent av männen ange det.¹⁸

Omsorgssvikt är ofta en utdragen process som kan omfatta årtal av försummelser. Någon svensk forskning som har varit inriktad på att följa upp långdragen försumelse finns egentligen inte.¹⁹

Tandvården och barn som far illa

Folktandvården ska enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år. Folktandvården har därför en unik möjlighet att komma i nära kontakt med alla barn. Idag får mellan 95 och 98 % av alla barn sin tandvård via Folktandvården.²⁰

Många misshandelsskador på barn visar sig i mun-, huvud- och halsregionen. Enligt en rapport från Socialstyrelsen från år 2007 hade 64 % av de barn, som med anledning av ett övergrepp av en annan person, sökt vård vid akutmottagning eller jourcentral vid sjukhus under åren 2003 och 2004, en skada på huvudet. 6 % av dessa

¹⁵ Brottsförebyggande rådet. Barnmisshandel. En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn, s. 46 ff. 2000.

¹⁶ Brottsförebyggande rådet. Brottutvecklingen i Sverige fram till år 2007, s. 98. 2008

¹⁷ Brottsförebyggande rådet. Med sexualbrott avses i detta fall våldtäkt, sexuellt ofredande (ej blottning), sexuellt utnyttjande av barn under 18 år, sexuellt övergrepp mot barn under 18 år samt kontakt med barn under 15 år i sexuellt syfte.

¹⁸ Socialstyrelsen. Barn som utsätts för fysiska övergrepp, s. 15. 2010.

¹⁹ Socialstyrelsen. Barn som utsätts för fysiska övergrepp, s. 15. 2010.

²⁰ Folktandvårdens webbplats, www.folktandvarden.se/om-folktandvarden/.

barn hade en skada på hals eller nacke.²¹ Misshandelsskador på barn visar sig således ofta i den region som tandläkare har god möjlighet att överblicka.

Tandvården har av naturliga skäl goda förutsättningar att identifiera barn som utsatts för dental försummelse. Tandvården har även möjlighet att upptäcka barn som utsatts för andra former av omsorgssvikt. Yrkespersoner som möter barn bör vara uppmärksamma på och lyhörda för denna form av utsatthet. Tandvårdspersonal bör vara uppmärksam på tecken som tyder på omsorgssvikt, det kan till exempel handla om att föräldrarna behandlar barnet illa, att barnet är smutsigt och ovårdat, att barnet verkar ovanligt hängigt eller om barnet uteblir från tandvården.²²

²¹ Socialstyrelsen. Statistik över skador bland barn i Sverige – avsiktliga och oavsiktliga, s. 62. 2007.

²² Länsstyrelsen i Kalmar län, landstinget i Kalmar län, Regionförbundet i Kalmar län. Vägledande stöd vid konsultation och anmälan vid misstanke om att barn far illa, s.12. 2008.

Tandvårdens anmälningsskyldighet

Barn har enligt föräldrabalken (1949:381) rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Den som har vårdnaden om ett barn ska se till att dessa behov blir tillgodosedda. Det finns dessvärre situationer då vårdnadshavare inte vill eller förmår att ta sitt föräldraansvar. I dessa fall har samhället ansvar för att skydda barn som riskerar en ogynnsam utveckling.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn som befinner sig i utsatta situationer får den vård och det skydd som de behöver. Socialtjänsten är dock många gånger beroende av information från yrkesgrupper som kommer i kontakt med barn för att fullgöra denna uppgift. Därför finns en bestämmelse om anmälningsskyldighet i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Vissa myndigheter, bland annat myndigheter vars verksamhet rör barn och andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, samt anställda vid sådana myndigheter omfattas av anmälningsskyldigheten. Denna skyldighet gäller även vissa yrkesutövare inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Tandvården och tandvårdspersonal ska således anmäla misstanke om att ett barn far illa till socialnämnden. Tandvårdens anmälningsskyldighet markeras ytterligare genom att 3 § tandvårdslagen hänvisar till 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Anmälningsskyldigheten inträder redan vid misstanke om att något förhållande föreligger som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Anmälningsskyldigheten avser inte bara sådana fall då det finns anledning att vidta tvångsåtgärder, utan alla fall då det kan finnas anledning för socialnämnden att utreda barnets behov av skydd. Såväl svärbedömda som obestyrkta uppgifter ska anmälas, om de tyder på att ett barn kan vara i behov av stöd eller hjälp från socialnämndens sida. Det ankommer på socialnämnden att undersöka vilken grund som kan finnas för uppgiften och utreda det eventuella behovet av åtgärder. Frågan om vilka omständigheter som ska föreligga för att anmälningsskyldighet ska inträda måste givetvis avgöras från fall till fall.²³

Det saknas en särskild regel om straffansvar för en anmälningsskyldig person som har åsidosatt sin skyldighet. Om någon med uppsåt eller oaktsamhet vid myndig-

²³ Socialstyrelsen. Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, s. 34. 2004.

hetsutövning, genom handling eller underlåtenhet, åsidosätter vad som gäller för uppgiften kan han eller hon dock dömas till tjänstefel enligt 20 kap. 1 § brottsbalken (1962:700).

Socialstyrelsen gav år 2003 ut allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.²⁴ De allmänna råden innehåller rekommendationer till stöd för tillämpningen av bestämmelserna i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Myndigheten har även gett ut skriften "Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn", som syftar till att sprida kännedom om lagstiftningen och dess intentioner och underlätta för dem som på olika sätt omfattas av anmälningsskyldigheten.²⁵

²⁴ Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 2003:16. Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

²⁵ Socialstyrelsen, 2004.

Tidigare studier – tandvården och anmälningsskyldigheten

Det finns lite svensk forskning om hur tandvården agerar vid misstanke om att barn far illa. En enkätstudie av Gunilla Klingberg från 2010 är dock av intresse. Samtliga 27 specialistkliniker för pedodonti i Sverige svarade på enkäten som handlade om arbetet kring barn som far illa. Enkätsvaren visade att under åren 2007 och 2008 hade 20 av dessa 27 kliniker gjort minst en anmälan till socialnämnden. De främsta orsakerna till en anmälan var fysisk eller psykisk försummelse av barnet. 23 av klinikererna rapporterade att de såg barn med stora obehandlade vårdbehov. Gunilla Klingberg konstaterar att det saknas tillräcklig kunskap om hur väl tandvården lever upp till sina skyldigheter när det gäller anmälan vid misshandel och omsorgssvikt och poängterar att det finns ett stort behov av mer kunskap och en kontinuerlig fortbildning i frågan för hela tandvårdsteamet.²⁶

Det finns en del utländska studier på området.²⁷ Undersökningar från de nordiska länderna är av särskilt intresse eftersom dessa länder har en lagstadgad anmälningsskyldighet som liknar den svenska. I en dansk studie från år 2010 presenteras resultatet av en enkätundersökning bland 1145 danska tandläkare och tandhygienister. Resultaten visar att 38 procent hade misstänkt övergrepp mot eller vanvård av barn en eller flera gånger under sin yrkeskarriär. En tredjedel av dem som hade haft en sådan misstanke hade gjort en anmälan till socialtjänsten. Underlåtenhet att anmäla berodde främst på osäkerhet kopplat till iakttagelsen, en rädsla för att familjen skulle utsätta barnet för våld samt brist på kunskap om anmälningsprocessen. En majoritet av de tillfrågade ansåg att det fanns ett behov av utbildning i barnskyddsfrågor.²⁸

I en norsk uppsats från år 2008 redovisas resultatet av en enkät som bevarats av 201 tandläkare. Åtta av tio tandläkare uppgav att de en eller flera gånger under sin yrkeskarriär hade misstänkt att ett barn hade utsatts för misshandel eller omsorgs-

²⁶ Klingberg, G. Omsorgssvikt med odontologins ögon. *Aktuel nordisk odontologi* 2010, s. 195-208. 2010.

²⁷ Se t.ex. Cairns, A. M., Mok, J. Y. Q., Welbury, R. R. The dental practitioner and child protection in Scotland, *British Dental Journal* 2005; 199: 517-520. Kilpatrick, N. M., Scott, J., Robinson, S. Child protection: a survey of experience and knowledge within the dental profession of New South Wales, Australia. *International Journal of Paediatric Dentistry* 1999; 9: 153-159.

²⁸ Uldum, B., Nødgaard Christensen, H., Welbury, R., Poulsen, S. Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2010; 20: 361-365.

svikt. Var fjärde hade gjort en eller flera orosanmälningar till socialtjänsten. De främsta orsakerna till att tandläkare valt att inte anmäla var osäkerhet i förhållande till diagnosen, en rädsla för att det skulle medföra konsekvenser för barnet samt en brist på kunskap om anmälningsproceduren. Nästan alla tandläkare önskade att det fanns en informationsbroschyr om barnmisshandel och omsorgssvikt.²⁹

²⁹ Kristiansen, A., Furset Urke, M., Glende Hernæs, T. Barnemishandling & omsorgssvikt – tannlegens rolle. 2008.

Resultat från enkätundersökningarna

Tandvårdens agerande vid misstanke om att ett barn far illa

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn som befinner sig i utsatta situationer får den vård och det skydd som de behöver. Socialtjänsten är beroende av information från yrkesgrupper som kommer i kontakt med barn för att fullgöra denna uppgift.

Den nordiska erfarenheten visar att anmälningsbenägenheten inom tandvården är låg. I den danska studien från år 2010 framkom att 38 procent av tandläkarna och tandhygienisterna hade misstänkt övergrepp mot eller vanvård av barn en eller flera gånger under sin yrkeskarriär. Endast en tredjedel av dem hade gjort en anmälan till socialtjänsten.³⁰ I den norska studien med drygt 200 tandläkare uppgav omkring 80 procent att de hade misstänkt att ett barn utsatts för misshandel eller omsorgssvikt. Ungefär var fjärde tandläkare hade gjort en eller flera orosanmälningar till socialtjänsten.³¹

Tandläkarna

Barnombudsmannen har frågat tandläkare inom Folktandvården i Sverige om de har mött barn i sitt arbete som de misstänkt har utsatts för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse och hur de har agerat då. Omkring en tredjedel av tandläkarna uppger att de någon gång har mött ett barn i sitt arbete som de har misstänkt varit utsatt för våld eller övergrepp i hemmet. Av dem uppger 17 procent att de har gjort en anmälan till socialtjänsten. Hälften av tandläkarna som någon gång misstänkt att ett barn varit utsatt för våld eller övergrepp talade om misstanken med sina kollegor. En av tio tandläkare svarar att de gjorde ingenting särskilt.

Nära tre av fyra tandläkare anger att de har mött ett eller flera barn i sitt arbete som de har misstänkt varit utsatt för omsorgssvikt i hemmet. Bland dem svarar 17 procent att de gjort en anmälan till socialtjänsten. Av de tandläkare som någon gång misstänkt att ett barn varit utsatt för omsorgssvikt säger hälften att de kontaktade barnets föräldrar. Ungefär lika många av tandläkarna pratade om misstanken med sina kollegor. Var tionde tandläkare gjorde ingenting särskilt.

³⁰ Uldum, m.fl., 2010.

³¹ Kristiansen, m.fl., 2008.

Nästan alla, 91 procent, av tandläkarna uppger att de har stött på ett barn i sitt arbete som har visat tecken på dental försummelse. En minoritet, 13 procent, av dem har gjort en anmälan till socialtjänsten. Nästan alla tandläkare som någon gång träffat ett barn som visat tecken på dental försummelse har svarat att de kontaktade barnets föräldrar. Detta kan jämföras med omkring två av tio tandläkare som tog sådan kontakt när de misstänkte att barnet utsatts för våld eller övergrepp.

Tabell 2. Tandläkare som någon gång mött ett barn i sitt arbete som de misstänkt varit utsatt för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse och andel av dessa tandläkare som någon gång har gjort en anmälan till socialtjänsten om ett barn som de mött i sitt arbete som de misstänkt varit utsatt för våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Andel i procent.

	Våld eller övergrepp	Omsorgssvikt	Dental försummelse	Totalt som mött barn som far illa*
Tandläkare som någon gång mött ett barn i sitt arbete som de misstänkt varit utsatt för...	36	73	91	91
Andel av dem som gjort en anmälan till socialtjänsten om ett barn som de misstänkt varit utsatt för...	17	17	13	21

* Andel tandläkare som har mött barn som de misstänkt varit utsatta för antingen våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse.

Sammantaget har de allra flesta tandläkare, 91 procent, någon gång mött ett barn som de misstänkt varit utsatta för antingen våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Betydligt färre, 21 procent, av dessa tandläkare har någon gång gjort en anmälan till socialtjänsten.

Klinikcheferna

Barnombudsmannen frågade klinikcheferna inom Folktandvården hur deras verksamhet agerar när tandläkare möter ett barn som de misstänker har varit utsatt för våld, övergrepp, omsorgssvikt i hemmet eller dental försummelse. Nära fyra av tio klinikchefer uppger att deras verksamhet under det senaste året har varit i kontakt med socialtjänsten med anledning av att en tandläkare har fattat en sådan misstanke.

Tabell 3. Har er verksamhet, under de senaste 12 månaderna, varit i kontakt med socialtjänsten angående ett barn som någon av era tandläkare mött i arbetet och som de misstänkt varit utsatt för våld eller

övergrepp/omsorgssvikt i hemmet/dental försummelse?

	Antal	Procent
Ja	182	39
Nej	280	61
Totalt	462	100

Knappt tre av tio chefer uppger att deras verksamhet har gjort en anmälan till socialtjänsten under det senaste året med anledning av att tandläkare har misstänkt att ett barn farit illa.

Tabell 4. Har er verksamhet, under de senaste 12 månaderna, gjort en anmälan till socialtjänsten om ett barn som någon av era tandläkare mött i arbetet och som de misstänkt varit utsatt för våld eller övergrepp/omsorgssvikt i hemmet/dental försummelse?

	Antal	Procent
Ja	129	28
Nej	333	72
Totalt	426	100

Majoriteten av de chefer som svarar att verksamheten har gjort en sådan anmälan uppger att det rör sig om 1-2 anmälningar under det senaste året.

Tabell 5. Hur många sådana anmälningar har gjorts från er verksamhet under de senaste 12 månaderna?

	Procent
1-2	16
3-5	8
6-10	3
11-	1
Totalt	28

Barnombudsmannens kartläggning visar att i Dalarna, Gävleborg och Västmanland har färre än 10 procent av verksamheterna gjort en anmälan till socialtjänsten under det senaste året. I Kronoberg har ingen av de 16 verksamheterna gjort en anmälan. I Halland har drygt hälften, åtta av 14, verksamheter gjort en anmälan. Båda klinikcheferna verksamma på Gotland svarar att det har gjorts en anmälan till socialtjänsten från deras verksamhet under det senaste året.

Tabell 6. Klinikchefer som uppger att deras verksamhet har gjort en anmälan till socialtjänsten om ett barn som någon av tandläkarna mött i arbetet och som de misstänkt varit utsatt för våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse under de senaste 12 månaderna.

Landsting	Antal	Procent
Gotlands kommun	2	100
Landstinget Halland	8	57
Landstinget Blekinge	2	50
Landstinget i Östergötland	9	45
Landstinget i Värmland	10	42
Norrbottnens läns landsting	10	41
Västra Götalandsregionen	38	39
Landstinget i Jönköpings län	9	35
Jämtlands läns landsting	4	33
Västerbottens läns landsting	4	33
Landstinget Västernorrland	3	30
Landstinget i Uppsala län	4	24
Region Skåne	11	23
Landstinget Sörmland	3	20
Stockholms läns landsting	5	13
Landstinget i Kalmar län	2	11
Örebro läns landsting	1	10
Landstinget Dalarna	2	8
Landstinget Gävleborg	1	7
Landstinget Västmanland	1	6
Landstinget Kronoberg	0	0
Totalt	129	28

Utbildning

Det är viktigt att tandvårdspersonal, och andra yrkesgrupper som möter barn, har kunskap om hur man upptäcker barn som far illa. Om tandvården saknar kunskaper om vilka varningssignaler som ska föranleda en anmälan, blir anmälningsskyldigheten verkningslös.

Barnombudsmannen har frågat tandläkarna om de har någon utbildning, alternativt fortbildning, för att upptäcka barn som far illa. Knappt var femte tandläkare uppger att de har utbildning eller fortbildning för att identifiera barn som utsatts för våld eller övergrepp. Något färre, 14 procent, har fått utbildning eller fortbildning beträffande omsorgssvikt i hemmet. Betydligt fler, drygt 60 procent, har fått utbildning eller fortbildning för att upptäcka dental försummelse av barn. Tandläkarnas enkätsvar visar att anmälningsbenägenheten är något högre bland de tandläkare som uppger att de har utbildning att upptäcka barn som far illa.

Tabell 7. Har du som tandläkare någon utbildning/fortbildning för att i ditt arbete upptäcka barn som utsatts för våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse? Andel i procent.

	Ja	Nej
Våld eller övergrepp	17	83
Omsorgssvikt	14	86
Dental försummelse	61	39

Riktlinjer

Om den anmälningspliktige inte fullt ut förstår innebörden av sitt ansvar eller inte vet hur han eller hon ska gå till väga för att fullgöra sin plikt, finns en risk för att anmälan inte görs. Det är därför viktigt att det finns utarbetade riktlinjer på de arbetsplatser som berörs av anmälningskyldighet så att en enskild tjänsteman har möjlighet att agera korrekt.³² Socialstyrelsen har understrukt vikten av att det finns klara rutiner och handlingsplaner för hur och till vem en anmälan ska göras.³³

Drygt tre fjärdedelar av klinikcheferna uppger att deras verksamhet har riktlinjer för hur tandläkare ska agera när de möter ett barn som de misstänker har utsatts för

³² Barnombudsmannen. Klara, färdiga, gå, s.108. 2007.

³³ Socialstyrelsen, 2004, s. 40.

våld eller övergrepp. Något färre, 69 procent, av cheferna svarar att det finns riktlinjer för hur tandläkare ska agera om de kommer i kontakt med ett barn som de misstänker är utsatt för omsorgssvikt i hemmet. Nästan alla, 92 procent, uppger att verksamheten har riktlinjer beträffande dental försummelse.

Tabell 8. Finns det riktlinjer på er klinik för hur tandläkare ska agera när de möter ett barn som de misstänker är utsatt för våld eller övergrepp, omsorgssvikt i hemmet eller dental försummelse? Andel i procent.

	Ja	Nej	Vet ej
Våld eller övergrepp	78	17	5
Omsorgssvikt	69	22	8
Dental försummelse	92	6	2

Två av tre klinikchefer uppger att deras verksamhet har riktlinjer för hur tandläkare ska agera i samtliga tre nyss nämnda situationer. Deras verksamheter har i något högre utsträckning gjort anmälningar till socialtjänsten jämfört med de kliniker som saknar riktlinjer på samtliga områden (misstanke om våld eller övergrepp, omsorgssvikt i hemmet och dental försummelse).

I Norrbottens och Västerbottens läns landsting har över 80 procent av verksamheterna riktlinjer för hur tandläkarna ska agera när de möter barn som de misstänker är utsatta för antingen våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Motsvarande siffra är 78 procent i Västragötalandsregionen som är störst av landstingen med ett vårdansvar för nära 330 000 barn och ungdomar. I landstingen i Kronoberg och Östergötland har två av 16 (13 procent) respektive fem av 20 (25 procent) verksamheter riktlinjer på plats för att veta hur tandläkare ska agera i mötet med barn som far illa på alla de sätt som har beskrivits.

Tabell 9. Klinikchefer som uppgett att det finns riktlinjer i deras verksamhet för hur tandläkare ska agera när de möter barn som de misstänker är utsatta för våld, övergrepp, omsorgssvikt i hemmet och dental försummelse.

Landsting	Antal	Procent
Gotlands kommun	2	100
Norrbottnens läns landsting	21	88
Västerbottnens läns landsting	10	83
Örebro läns landsting	8	80
Västra Götalandsregionen	76	78
Landstinget i Värmland	18	75
Landstinget i Uppsala län	12	71
Landstinget Halland	10	71
Landstinget Dalarna	15	63
Stockholms läns landsting	24	62
Landstinget i Jönköpings län	16	62
Landstinget Sörmland	9	60
Region Skåne	28	60
Landstinget Gävleborg	9	60
Landstinget Västernorrland	6	60
Jämtlands läns landsting	7	58
Landstinget i Kalmar län	10	56
Landstinget Västmanland	9	56
Landstinget Blekinge	2	50
Landstinget i Östergötland	5	25
Landstinget Kronoberg	2	13
Totalt	299	65

Barnombudsmannen har ställt frågor om hur klinikcheferna ser på personalens behov av stöd. En majoritet, 64 procent, bedömer att deras personal har behov av ytterligare stöd för att kunna agera när de möter barn i sitt arbete som de misstänker har blivit utsatta för våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Nära hälften bedömer att personalen behöver mer utbildning. Nästan lika

många anser att personalen bör samverka mer med socialtjänsten. Drygt en tredjedel anser att det behövs stöd i form av riktlinjer.

Tabell 10. Vilken sorts stöd bedömer du som klinikchef att din personal behöver? Flera svar kan anges.

	Procent
Utbildning	46
Samverkan med socialtjänsten	45
Riktlinjer	37
Handledning	18
Annat	4

Klinikcheferna för de två verksamheterna på Gotland uppger att deras personal inte har något behov av stöd i form av utbildning, samverkan med socialtjänsten eller riktlinjer för att kunna agera när de möter barn i sitt arbete som de misstänker utsattas för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. I tabell 9 framkommer dock att båda klinikcheferna angett att det redan finns riktlinjer i deras verksamheter för att agera vid misstanke om barn som far illa på olika sätt. Klinikcheferna för åtta av de tio verksamheterna i Västernorrland uppger att deras personal har behov av sådant stöd i form av utbildning. Samtliga fyra chefer i Blekinge ser ett behov av riktlinjer.

Tabell 11. Bedömer du som klinikchef att din personal har behov av ytterligare stöd i form av utbildning, samverkan med socialtjänsten eller riktlinjer för att kunna agera när de möter barn i sitt arbete som de misstänker utsattas för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse? Andel i procent.

Landsting	Utbildning	Samverkan med socialtjänsten	Riktlinjer
Landstinget Västernorrland	80	60	60
Landstinget i Uppsala län	76	76	29
Landstinget Kronoberg	75	38	69
Landstinget Blekinge	75	75	100
Jämtlands läns landsting	75	50	58
Landstinget Västmanland	63	56	44
Örebro läns landsting	60	30	20
Norrbottnens läns landsting	58	46	21
Landstinget i Värmland	54	58	25
Stockholms läns landsting	44	36	36
Landstinget i Kalmar län	44	72	39
Landstinget Dalarna	41	38	42
Västra Götalandsregionen	40	40	27
Landstinget Gävleborg	40	60	33
Region Skåne	38	30	34
Landstinget i Östergötland	35	30	55
Västerbottens läns landsting	33	58	33
Landstinget i Jönköpings län	31	50	58
Landstinget Sörmland	27	47	53
Landstinget Halland	21	43	29
Gotlands kommun	0	0	0
Totalt	46	45	37

I enkäten till tandläkarna frågar Barnombudsmannen om de har fått tillräcklig information från sin arbetsgivare om hur de ska agera när de möter ett barn i sitt arbete som de misstänker far illa. Häften av tandläkarna anser sig inte ha fått till-

fredsställande information om hur de ska agera när de möter ett barn i sitt arbete som de misstänker har utsatts för våld, övergrepp eller omsorgssvikt i hemmet. En tredjedel av tandläkarna uppger att de inte har fått sådan information vad gäller barn som de misstänker har utsatts för dental försummelse.

Tabell 12. Har du som tandläkare fått tillräcklig information från din arbetsgivare om hur du ska agera när du möter ett barn i ditt arbete som du misstänker har utsatts för våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse? Andel i procent.

	Ja	Nej	Vet ej
Våld eller övergrepp	38	50	12
Omsorgssvikt	34	52	14
Dental försummelse	59	31	10

En majoritet, 85 procent, av tandläkarna ser också ett behov av ytterligare stöd när de möter ett barn i sitt arbete som de misstänker far illa. Bland dessa tandläkare vill nära 80 procent av tandläkarna ha stöd i form av riktlinjer. Nästan lika många vill ha utbildning. Ungefär 60 procent vill i högre utsträckning än idag samverka med socialtjänsten.

Barn som uteblir från besök

Barnkonventionen kräver att konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård, vilket inkluderar tandvård. Staterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Barn har således rätt till tandvård och om föräldrarna inte ombesörjer att barnet får nödvändig tandvård faller detta under fysisk försummelse.³⁴

Barnombudsmannen frågade klinikcheferna hur deras verksamhet agerar när ett barn uteblir från besök som de kallat till. Nästan alla klinikchefer uppger att deras verksamhet vidtar någon form av åtgärd när ett barn uteblir från ett besök, två procent av cheferna uppger dock att de inte gör någonting särskilt, utan kallar barnet till nästa planerade rutinkontroll. Nio av tio chefer uppger att kliniken kontaktar

³⁴ Klingberg, 2010, s. 202.

barnets vårdnadshavare om barnet inte dyker upp. Åtta av tio chefer säger att klinikerna skickar en ny kallelse. Under svarsalternativet ”annat” har åtta klinikchefer skrivit att de upplyser föräldrarna om tandvårdens anmälningsskyldighet.³⁵

Tabell 13. Hur agerar ni när ett barn uteblir från besök som ni kallat till? Flera svar kan anges.

	Procent
Vi kontaktar/pratar med barnets vårdnadshavare	90
Vi skickar en ny kallelse	82
Annat	16
Ingenting särskilt, barnet kallas till nästa planerade rutin-kontroll	2

Nära nio av tio klinikchefer har varit med om att barn har uteblivit helt från ett besök det senaste året, trots upprepade kallelser. En tredjedel av cheferna uppskattar att det rör sig om 1-5 barn som uteblivit, trots flera kallelser. En av fem chefer uppger att det handlar om 6-10 barn det senaste året. Klinikchefernas uppskattning av omfattningen på problemet med att barn uteblir ger att omkring 0,5-0,9 procent av alla barn som kallas till Folktandvården i Sverige uteblir helt trots upprepade kallelser.

Tabell 14. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att barn uteblivit helt från besök hos er trots upprepade kallelser?

	Procent
Ja	87
Nej	13

Nio av tio klinikchefer, uppger att deras verksamhet kontaktar barnets vårdnadshavare om barnet vid upprepade tillfällen uteblir från ett besök som kliniken kallar till. Två av tio klinikchefer svarar att verksamheten gör en anmälan till socialtjänsten. Var tionde chef uppger att ingenting särskilt görs, utan barnet kallas till nästa pla-

³⁵ Åtta av 462 svarande är avrundat 2 procent.

nerade rutinkontroll. Under svarsalternativet ”annat” skriver ett trettiotal chefer att de upplyser föräldrarna om tandvårdens anmälningsplikt.³⁶

Tabell 15. Hur agerar ni när ett barn vid flera upprepade tillfällen uteblir från besök som ni kallat till? Flera svar kan anges.

	Procent
Vi kontaktar/pratar med barnets vårdnadshavare	91
Vi skickar en ny kallelse	41
Vi kontaktar socialtjänsten	29
Annat	28
Vi gör en anmälan till socialtjänsten	21
Ingenting särskilt, barnet kallas till nästa planerade rutinkontroll	10
Vi gör en polisanmälan	0

Barnombudsmannen frågade klinikcheferna vad de tror är de vanligaste orsakerna till att barn uteblir trots upprepade kallelser. Två tredjedelar av klinikcheferna tror att tandläkarskräck hos barnet eller föräldrarna är en vanlig orsak till att barnet inte dyker upp. Nästan lika många, 68 procent, tror att slarv från föräldrarnas sida är en vanlig orsak. Ungefär hälften misstänker att barnet uteblir på grund av att föräldrarna saknar tradition att gå till tandläkare regelbundet. Tre av tio chefer tror att en vanlig orsak till att ett barn inte dyker upp till sin behandlingstid är att föräldrarna inte bryr sig om barnets tandhälsa. Sju procent av cheferna tror att en vanlig anledning är att föräldrarna vill minska risken för upptäckt av våld eller omsorgssvikt. Som ”annan orsak” lyfter 27 klinikchefer, totalt sex procent, att de tror att det beror på att barnet har flyttat eller inte vistas i Sverige.

³⁶ 30 av 462 svarande är avrundat 6 procent.

Tabell 16. Vad tror du är de vanligaste orsakerna till att barn uteblir helt när de kallats av tandvården? Flera svar kan anges.

	Procent
Tandläkarskräck hos barnet eller föräldrarna	74
Rent slarv från föräldrarnas sida	68
Föräldrarna saknar tradition att gå till tandläkare regelbundet	52
Föräldrarna bryr sig inte om barnets tandhälsa	28
Föräldrarna prioriterar bort det på grund av tidsbrist	25
Föräldrarna undviker kontakt med myndigheter och annan offentlig verksamhet	15
Annan orsak	15
Föräldrarna undviker möten med personal inom vården för att minska risken för upptäckt av våld eller omsorgssvikt	7
Föräldrarna saknar förtroende för vården	2
Ekonomiska orsaker (ex-vis kostnader för resa till tandläkaren)	2

Barnombudsmannen frågade även tandläkarna vad de tror är de vanligaste orsakerna till att ett barn uteblir från sin behandlingstid trots upprepade kallelser. Tandläkarnas uppfattning överensstämmer i princip med klinikchefernas.

Analys

Anmälningssbenägenheten

Barnombudsmannen föreslår:

- Att lagstiftaren förtydligar 14 kap. 1 § socialtjänstlagen så att det uttryckligen framgår att tandvården omfattas av bestämmelsen.
- Att Socialstyrelsen, landstingen och klinikchefer tydliggör tandvårdens viktiga roll i arbetet för att anmäla misstanke om att barn far illa.
- Att forskning initieras för att klarlägga varför tandvården sällan anmäler en misstanke om att barn far illa till socialnämnden.

Barnombudsmannens kartläggning visar att de allra flesta tandläkare någon gång har misstänkt att ett barn har utsatts för våld eller övergrepp i hemmet, omsorgssvikt eller dental försummelse, men att denna misstanke sällan leder till en anmälan till socialnämnden. Detta resultat ligger i linje med vad som har framkommit av liknande undersökningar i Norge och i Danmark.³⁷

Barnombudsmannens erfarenhet är att tandvården är något av en bortglömd aktör i arbetet för att upptäcka barn som far illa. Genom denna rapport vill vi uppmärksamma Socialstyrelsen, landstingen och tandvården på att tandvården har en viktig roll på detta område. Vi anser att tandvårdens viktiga roll i barnskyddsfrågor även bör lyftas fram av lagstiftaren, det bör uttryckligen framgå av 14 kap 1 § socialtjänstlagen att tandvården omfattas av bestämmelsen.

Låg anmälningssbenägenhet är på intet sätt unikt för tandvården. Både svenska och utländska utredningar visar att det finns ett stort gap mellan det antal barn som misstänks fara illa och de som anmäls till socialtjänsten. Det gäller i synnerhet förskolebarn. Högst hälften av misstankarna anmäls.³⁸ I en studie utförd i Göteborg undersöktes vilka barn BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal oroade sig för. Personalen bedömde att mellan sju och tio procent av barnen som de kom i kontakt med far illa, men det var bara mellan en och fyra procent av barnen som båda yrkesgrupperna ansåg far illa. En senare studie inom samma forskningsprojekt visade

³⁷ Uldum m.fl., 2010. Kristiansen m.fl., 2008.

³⁸ Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) (SOU 2009:68) s. 256 f.

att två av tre BVC-sjuksköterskor och knappt en av fyra barnomsorgspersonal uppgav att de fullgjort sin anmälningsskyldighet.³⁹

Det kan finnas flera orsaker till att yrkesgrupper med anmälningsskyldighet sällan anmäler en misstanke om att barn far illa till socialtjänsten. Underlåtenhet att anmäla framför allt yngre barn kan till exempel bero på okunskap, bekvämlighet, bristande civilkurage och överidentifikation med föräldrarna. Underlåtenheten kan även bero på oro att skada barnet och risken för att tappa relationen med barnet och därmed möjligheten att fortsättningsvis kunna vara till stöd. Andra skäl är bristen på kunskap om vad anmälan leder till och bristen på återkoppling om vad anmälan resulterar i. Bakom denna tvekan finns ofta en misstro inför socialtjänstens möjligheter att kunna förbättra situationen för barnet.⁴⁰

Bristen på återkoppling uppges ofta vara en orsak till att en anmälan till socialtjänsten uteblir. I dag kan socialtjänsten endast bekräfta att anmälan har mottagits. För att kunna lämna ytterligare information krävs samtycke från föräldrar och i vissa fall från barnet. Den som anmäler vet i vissa fall inte ens om en anmälan har lett till utredning eller inte, såvida inte socialtjänsten har kontaktat anmälaren inom ramen för en inledd utredning.⁴¹

Barnskyddsutredningen föreslår att lagen ska ändras så att socialtjänsten på begäran ska kunna informera den som är anmälningsskyldig om ställningstagandet att inleda eller inte inleda utredning, med anledning av anmälan. Barnombudsmanen tror att möjligheten att få sådan information kan öka benägenheten att anmäla. Personer som överväger att göra en anmälan till socialtjänsten vill i många fall vara säkra på att socialtjänsten uppmärksammar barnets situation. En återkoppling till anmälaren ger denne vetskap om att socialtjänsten tar anmälan på allvar och att situationen för barnet troligtvis blir bättre.

I den danska studien från år 2010 uppgav tandvårdspersonalen att de vanligaste orsakerna till att de inte anmälde sin misstanke till socialtjänsten var osäkerhet rörande observationerna, rädsla för att familjen skulle utsätta barnet för våld, brist på kunskap om anmälningsproceduren samt rädsla för att myndigheternas ingripande skulle leda till konsekvenser för barnet.⁴² Av den norska undersökningen

³⁹ Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) (SOU 2009:68) s. 257.

⁴⁰ Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) (SOU 2009:68), s. 273 f.

⁴¹ Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) (SOU 2009:68), s. 277.

⁴² Uldum m.fl., 2010.

framgår att norska tandläkare har uppgett samma orsaker som de danska, osäkerhet rörande observationen var dock den överlägset vanligaste anledningen.⁴³

Det är för närvarande oklart vilka faktorer som ligger bakom den låga anmälningsbenägenheten hos den svenska tandvården. Barnombudsmannen efterlyser forskning som belyser varför tandvården sällan anmäler en misstanke om att ett barn far illa till socialtjänsten.

Utbildning

Barnombudsmannen föreslår

- Att regeringen i högskoleförordningen inför en bestämmelse om att det för tandläkarexamen krävs att studenten har kunskap om hur man upptäcker barn som far illa.
- Att högskolorna säkerställer att studenterna får undervisning om hur man upptäcker barn som far illa.
- Att Socialstyrelsen meddelar föreskrifter om att det för att uppnå specialistkompetens inom pedodonti krävs att tandläkaren har god kännedom om hur man upptäcker barn som far illa.
- Att Sveriges tandläkarförbund säkerställer att tandvårdspersonal har tillgång till fortbildning om hur man upptäcker barn som far illa.
- Att landstinget möjliggör att tandvårdspersonal deltar i relevant fortbildning om hur man upptäcker att ett barn far illa

Det är viktigt att tandvårdspersonal, och andra yrkesgrupper som möter barn, har kunskap om hur man identifierar barn som far illa. Om en tandläkare inte ser varningstecken som signalerar att barnet far illa i hemmet kan det få stora, till och med livsavgörande, konsekvenser för barnet. Barnombudsmannen ser därför med oro på att så många tandläkare svarar att de inte fått någon form av utbildning för att upptäcka barn som utsatts för, våld, övergrepp eller omsorgssvikt.

Brist på utbildning på detta område är på intet sätt unikt för tandvården. En enkätstudie från 2009 visar att endast en tredjedel av de barnläkare som utexaminerades

⁴³ Kristiansen m.fl., 2008.

des 2008 har fått någon form av utbildning om misshandel och vanvård av barn. Av undersökningen framgår också att enbart en fjärdedel av landets blivande pediatriker har fått sådan utbildning. På de sex största klinikerna, som utbildar hälften av alla barnläkare, uppgick motsvarande siffra till 13 procent. En tredjedel av landets blivande läkare har fått utbildning i hur man gör en anmälan till socialtjänsten. Bland ST-läkarna på de sex största klinikerna var motsvarande siffra åtta procent.

Hälften av utbildningscheferna för blivande barnläkare anser att utbildningsbehovet rörande barnmisshandel hos blivande barnläkare tillgodoses ”sämre” eller ”dåligt” i dagsläget. Bland cheferna på de sex största klinikerna svarade alla utom en att behovet tillgodoses ”sämre” eller ”dåligt”. Hälften av cheferna anser att blivande barnläkare behöver erbjudas mer utbildning inom ämnesområdet misshandel och vanvård av barn. Var fjärde chef tycker att sådan utbildning borde vara obligatorisk.⁴⁴

Jansson och Mårtensson drar slutsatsen att ST-läkare i pediatrik bör få en betydligt grundligare utbildning inom ämnesområdet barnmisshandel och vanvård. De anser också att tillgängliga utbildningsresurser bör utnyttjas mer effektivt.

Olof Flodmark konstaterar, i en kommentar till Mårtenssons och Janssons artikel, att studien blottlägger en mycket allvarlig brist i utbildningen av blivande barnläkare. Han menar att utbildning om barnmisshandel och vanvård bör vara obligatorisk, eftersom det skulle kunna förbättra den formella utbildningen avsevärt.⁴⁵

Barnombudsmannen tycker att utbildning om hur man identifierar barn som far illa ska vara obligatorisk i all utbildning av yrkesgrupper som arbetar med barn, och inte minst inom ramen för tandläkar- och läkarutbildningen. För att uppnå specialistkompetens inom pedodonti och pediatrik ska det krävas att tandläkaren eller läkaren har god kunskap om hur man identifierar dessa barn. Berörda yrkesgrupper, däribland tandläkare och läkare, måste vidare få kontinuerlig och relevant fortbildning i barnskyddsfrågor.

⁴⁴ Janson, S., Mårtensson, T. Få blivande barnläkare utbildas om barnmisshandel. Läkartidningen nr 35 2010, volym 107, 2010-08-31.

⁴⁵ Flodmark, O. Barnläkare kan för lite om barnmisshandel. Men att åtgärda utbildningsbristerna är en svår uppgift. Läkartidningen nr 35 2010, volym 107, 2010-08-31.

Riktlinjer

Barnombudsmannen föreslår:

- Att Socialstyrelsen utarbetar och antar nationella riktlinjer för tandvårdens anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn.
- Att landstingen antar regionala riktlinjer för anmälningsskyldigheten om missförhållanden.
- Att klinikchefer inom tandvården säkerställer att personalen har kännedom om och tillgång till befintliga riktlinjer angående anmälningsskyldigheten.

Det får aldrig råda någon tvekan om hur en anmälningsskyldig ska gå till väga för att fullgöra sin anmälningsskyldighet. Handlingsplaner och rutiner ger enskilda yrkesutövare förutsättningar för att agera på rätt sätt.⁴⁶ Det är naturligtvis oacceptabelt att en person med anmälningsplikt underlåter att göra en anmälan till socialtjänsten på grund av att han eller hon inte fullt ut förstår innebörden av sitt ansvar eller vet hur han eller hon ska gå till väga för att fullgöra sin plikt

Gunilla Klingberg konstaterade i en studie från 2010 att det saknades tillräcklig kunskap om hur väl tandvården lever upp till sina skyldigheter när det gäller anmälan vid misshandel och omsorgssvikt. Hon menade att det finns ett stort behov av mer kunskap och dessutom en kontinuerlig fortbildning i frågan för hela tandvårdsteamet.⁴⁷

Barnombudsmannens kartläggning visar att de flesta kliniker har riktlinjer för hur tandläkare ska agera när de möter ett barn som de misstänker är utsatt för våld, övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Här bör poängteras att Barnombudsmannen inte vet hur klinikcheferna ser på Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Det är oklart om klinikcheferna som uppger att deras verksamhet saknar riktlinjer i detta fall har tolkat "riktlinjer" så som riktlinjer utöver Socialstyrelsens riktlinjer, eller om dessa chefer inte har kännedom om Socialstyrelsens riktlinjer.

Barnombudsmannen ser positivt på att så många kliniker har riktlinjer för hur tandläkare ska agera när de möter ett barn som de misstänker är utsatt för våld, över-

⁴⁶ Barnombudsmannen. Klara, färdiga, gå, s.108. 2007.

⁴⁷ Klingberg, 2010.

grepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Vår kartläggning pekar också på att anmälningsbenägenheten är något högre bland de kliniker som har riktlinjer för hur tandläkare ska agera i samtliga nyss nämnda situationer, än bland övriga kliniker. I Kronoberg svarar endast två av 16 klinikchefer att de har riktlinjer för att agera när de möter barn som de misstänker är utsatta för antingen våld eller övergrepp, omsorgssvikt eller dental försummelse. Ingen av klinikcheferna i Kronoberg har gjort en anmälan till socialtjänsten under de senaste 12 månaderna.

Trots att många kliniker idag har riktlinjer uppger många tandläkare att de har ett behov av ytterligare stöd i form av riktlinjer för att kunna agera när de möter ett barn som de misstänker far illa. Detta pekar dels på att tandläkarna inte anser att befintliga riktlinjer ger tillräcklig vägledning, dels på att tandläkarna inte har kunskap om befintliga riktlinjer.

Socialstyrelsens riktlinjer behandlar anmälningskyldigheten på ett övergripande plan, och berör inte anmälningskyldigheten i specifika verksamheter så som exempelvis tandvården. Barnombudsmannen ser vissa fördelar med verksamhetsspecifika riktlinjer. Rutiner för anmälan kan se olika ut i olika verksamheter. Verksamhetsspecifika riktlinjer för tandvården kan med fördel innehålla information om vilka tecken hos barn som tandvården kan och bör uppmärksamma. Mot denna bakgrund anser Barnombudsmannen att Socialstyrelsen bör utforma och anta nationella riktlinjer för tandvårdens anmälningskyldighet om missförhållanden som rör barn.

Barnombudsmannen ser även fördelar med regionala riktlinjer. Sådana riktlinjer kan med fördel närmare reglera samverkan genom såväl samrådsförfaranden som kontakter mellan olika aktörer på lokal nivå. Varje landsting bör därför utarbeta och anta regionala riktlinjer för anmälningskyldigheten om missförhållanden.

Riktlinjer är dock verkningslösa om de som ska tillämpa riktlinjerna inte har kunskap om och tillgång till dem. Barnombudsmannen vill mot denna bakgrund uppmana ansvariga chefer inom tandvården att säkerställa att all personal har kunskap om och tillgång till Socialstyrelsens skrifter om anmälningskyldigheten samt eventuella lokala riktlinjer. En aktuell adress- och telefonlista till ansvariga på socialnämnden, socialjouren, om sådan finns, och polisen bör alltid finnas tillgänglig på varje klinik.⁴⁸

⁴⁸ Socialstyrelsen, 2004, s. 40.

Barn som uteblir från tandvården

Barnombudsmannen föreslår:

- Att Socialstyrelsen utarbetar en nationell handlingsplan för hur tandvården ska agera när barn uteblir från tandvården.

Barn har rätt till tandvård och om föräldrarna inte ombesörjer att barnet får nödvändig tandvård faller detta under fysisk försummelse.⁴⁹ Barnombudsmannens enkätundersökning visar att de flesta kliniker har varit med om att ett barn uteblir från ett besök trots upprepade kallelser. Vi vet lite om orsakerna till att barn vid upprepade tillfällen uteblir från tandvården.

En svensk studie från år 2007, som bygger på intervjuer med 16 föräldrar till barn som ofta uteblir från tandläkaren, belyser varför vissa föräldrar inte tar med sig sina barn till tandläkaren eller uppmuntrar sina barn att gå till tandläkaren. Deltagarna i studien upplevde en överbelastning i vardagslivet, de hade svårt att klara av sin livssituation och hantera oväntade händelser. Föräldrarna saknade en tradition av att regelbundet ta hand om sin egen munhälsa och hade en bristande tillit till tandvårdssystemet. De hade även svårt att hantera ett barn som inte ville besöka tandläkaren.⁵⁰

En studie av Folktandvården i Stockholms län AB från år 2010 visar att pojkar uteblir från tandvården oftare än flickor. Skillnaderna är relativt små i de lägre åldrarna, men ökar markant från elva års ålder. Ett par hundra pojkar mellan 15 och 19 år intervjuades om varför de uteblir från tandvården. Fyra av tio uppgav att de missade eller glömde bort tiden för besöket. Tre av tio sa att de inte var medvetna om att de hade en tid.⁵¹

Barnombudsmannen frågade klinikcheferna vad de tror är de vanligaste orsakerna till att ett barn uteblir. Klinikchefernas svar ligger i linje med studien från 2007. Få

⁴⁹ Klingberg, 2010, s. 202.

⁵⁰ Hallberg, U., Camling, E., Zickert, I., Robertson, A., Berggren, U. Dental appointment no-shows: why do some parents fail to take their children to the dentist? *International Journal of Paediatric Dentistry* 2008; 18: 27-34.

⁵¹ Folktandvården i Stockholms län AB, Jämställd barntandvård – utvecklingsarbete, delrapport oktober 2010. Folktandvården i Stockholm, Pressmeddelande 2010-11-10, <http://www.ftv.sll.se/Bazment/ftv/sv/Pressmeddelanden.aspx#902>.

chefer tror dock att bristande förtroende för tandvården är en vanlig orsak. En majoritet av cheferna trodde att slarv från föräldrarnas sida var ett vanligt skäl.

Få klinikchefer uppger att de tror att det är vanligt att barn uteblir från tandvården på grund av att föräldrarna undviker möten med personal inom vården för att minska risken för upptäckt av våld eller omsorgssvikt. Detta kan möjligen vara en förklaring till att endast två av tio klinikchefer uppger att deras verksamhet kontakter socialtjänsten när ett barn vid flera upprepade tillfällen uteblir från tandvården.

Oavsett vilken orsak som ligger bakom att ett barn upprepade gånger uteblir från tandvården blir konsekvensen den samma, barnet får inte den tandvård som han eller hon har rätt till. Barnombudsmannen tycker det är glädjande att se att de flesta kliniker vidtar någon form av åtgärd när barnet uteblir från tandvården flera gånger.

För att säkerställa att alla barn får den tandvård som de har rätt till är det viktigt att tandvården agerar kraftfullt när ett barn upprepade gånger uteblir från tandvården. För att säkerställa att så sker anser Barnombudsmannen att Socialstyrelsen bör utarbeta en nationell handlingsplan för hur tandvården ska agera när barn uteblir från tandvården. Några klinikchefer har beskrivit att de när ett barn uteblir skickar ett brev till barnets föräldrar där de upplyser om barnets rätt till tandvård och om tandvårdens anmälningsplikt. Om barnet trots detta brev ändå inte dyker upp kontaktas socialtjänsten. Barnombudsmannen tycker att detta är ett föredömligt handlingsätt.

Käll- och litteraturförteckning

Författningar

Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 2003:16. Socialstyrelsens allmänna råd om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Offentligt tryck

Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) (SOU 2009:68).

Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72).

Litteratur

Annerbäck E-M., Wigren, G., Svedin, C. G., och Gustafsson, P. A. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica* 2010 99, pp. 1229-1236.

Barnombudsmannen. Klara, färdiga, gå. 2007.

Brottsförebyggande rådet. Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007. 2008.

Brottsförebyggande rådet. Barnmisshandel. En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn. 2000.

Cairns, A. M., Mok, J. Y. Q., Welbury, R. R. The dental practitioner and child protection in Scotland. *British Dental Journal* 2005; 199: 517-520.

Flodmark, O. Barnläkare kan för lite om barnmisshandel. Men att åtgärda utbildningsbristerna är en svår uppgift. *Läkartidningen* nr 35 2010, volym 107, 2010-08-31.

Hallberg, U., Camling, E., Zickert, I., Robertson, A., Berggren, U. Dental appointment no-shows: why do some parents fail to take their children to the dentist? *International Journal of Paediatric Dentistry* 2008; 18: 27-34.

Janson, S., Långberg, B., Svensson, B. Våld mot barn 2006-2007 – En nationell kartläggning (2007:04). Allmänna Barnhuset och Karlstad universitet. 2007.

- Janson, S., Mårtensson, T. Få blivande barnläkare utbildas om barnmisshandel. Läkartidningen nr 35 2010, volym 107, 2010-08-31.
- Kilpatrick, N. M., Scott, J., Robinson, S. Child protection: a survey of experience and knowledge within the dental profession of New South Wales, Australia. International Journal of Paediatric Dentistry 1999; 9: 153-159.
- Klingberg, G. Omsorgssvikt med odontologins ögon. Aktuell nordisk odontologi 2010, s. 195-208. 2010.
- Kristiansen, A., Furset Urke, M., Glende Hernæs, T. Barnemishandling & omsorgssvikt – tannlegens rolle. 2008.
- Socialstyrelsen. Barn som utsätts för fysiska övergrepp. 2010.
- Socialstyrelsen. Statistik över skador bland barn i Sverige – avsiktliga och oavsiktliga. 2007.
- Socialstyrelsen. Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn. 2004.
- Uldum, B., Nødgaard Christensen, H., Welbury, R., Poulsen, S. Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect. International Journal of Paediatric Dentistry 2010; 20: 361-365.
- Unicef. Handbok om Barnkonventionen. 2008.

Övrigt

- Concluding observations: Sweden (CRC/C/SWE/CO/4), p. 38-39. 2009
- Folktandvården i Stockholms län AB. Jämställd barntandvård – utvecklingsarbete, delrapport oktober 2010.
- Folktandvården i Stockholm. Pressmeddelande 2010-11-10, <http://www.ftv.sll.se/Bazment/ftv/sv/Pressmeddelanden.aspx#902>.
- General comment no. 8 (2006), The right of the child to protection from corporal punishment and other cruel or degrading forms of punishment (CRC/C/GC/8). 2007.
- Gemensamt uttalande från de nordiska Barnombudsmännen, 2009-05-08, www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=7368.

Länsstyrelsen i Kalmar län, landstinget i Kalmar län, Regionförbundet i Kalmar län.
Vägledande stöd vid konsultation och anmälan vid misstanke om att barn far illa.
2008.

Report of the independent expert for the United Nations study on violence against
children (A/61/299). 2006.

Socialdepartementet. Ang. gemensamt uttalande från Barnombudsmännen i Fin-
land, Island, Sverige och Norge (S2009/3980/HS), 2010-09-28.

Bilaga 1: Enkät till klinikchefer inom Folktandvården

Vi vänder oss till alla klinikchefer inom Folktandvården med frågor om tandvårdens erfarenhet av att möta barn som far illa på olika sätt och vilken beredskap som finns på klinikerna för att hantera sådana situationer. Enkäten omfattar omkring 10 frågor. Resultatet kommer att vara en viktig del i Barnombudsmannens arbete för att identifiera behov av åtgärder för att motverka våld mot barn.

1. Viken klinik är du chef för? Ange namnet på kliniken.

2. Vilket landsting ligger din klinik i?

3. Hur många tandläkare är anställda på er klinik?

4. Hur många barn och ungdomar har ni vårdansvar för på er klinik?

5. Finns det riktlinjer på er klinik för hur tandläkare ska agera när de möter ett barn som de misstänker är utsatt för

<i>våld eller övergrepp?</i>	Ja	nej	vet ej
<i>omsorgssvikt i hemmet?</i>	Ja	nej	vet ej
<i>dental försummelse?</i>	Ja	nej	vet ej

6a. Har er klinik, under de senaste 12 månaderna, varit i kontakt med socialtjänsten angående ett barn som någon av era tandläkare mött i arbetet och som de misstänkt varit utsatt för våld eller övergrepp/omsorgssvikt i hemmet/dental försummelse?

Ja

Nej

Gå till fråga 7a

6b. Har er klinik, under de senaste 12 månaderna, gjort en anmälan till socialtjänsten om ett barn som någon av era tandläkare mött i arbetet och som de misstänkt varit utsatt för våld eller övergrepp/omsorgssvikt i hemmet/dental försummelse?

Ja

Nej

Gå till fråga 7a

6c. Hur många sådana anmälningar har gjorts från er klinik under de senaste 12 månaderna?

1-2

3-5

6-10

11 –

7a. Bedömer du att din personal har behov av ytterligare stöd för att kunna agera när de möter barn i sitt arbete som de misstänker utsatts för våld/övergrepp/omsorgssvikt/dental försummelse?

Ja

Nej

Gå till fråga 8

7b. Vilken sorts stöd bedömer du att din personal behöver? Ett eller flera svar kan anges.

Utbildning

Riktlinjer

Handledning

Samverkan med socialtjänsten

Annat: _____

8. Hur agerar ni när ett barn uteblir från ett besök som ni kallat till? Ett eller flera svar kan anges.

Vi skickar en ny kallelse

Vi kontaktar/pratar med barnets vårdnadshavare

Ingenting särskilt, barnet kallas till nästa planerade rutinkontroll ett eller flera år senare

Annat: _____

9. Hur agerar ni när ett barn vid flera upprepade tillfällen uteblir från besök som ni kallat till? Ett eller flera svar kan anges.

Vi skickar en ny kallelse

Vi kontaktar/pratar med barnets vårdnadshavare

Ingenting särskilt, barnet kallas till nästa planerade rutinkontroll ett eller flera år senare

Vi kontaktar socialtjänsten

Vi gör en anmälan till socialtjänsten

Vi gör en polisanmälan

Annat: _____

10. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att barn uteblivit helt från besök hos er trots upprepade kallelser?

Ja

Nej

Gå till fråga 11

11. Ungefär hur många barn handlar det om som under de senaste 12 månaderna uteblivit helt från besök hos er trots upprepade kallelser? Ange antal.

11. Vad tror du är de vanligaste orsakerna till att barn uteblir helt när de kallats av tandvården? Ange högst tre orsaker.

Rent slarv från vårdnadshavarnas sida

Vårdnadshavarna prioriterar bort det på grund av tidsbrist

Vårdnadshavarna saknar tradition att gå till tandläkare regelbundet

Vårdnadshavarna saknar förtroende för vården

Vårdnadshavarna undviker kontakt med myndigheter och annan offentlig verksamhet

Vårdnadshavarna bryr sig inte om barnets tandhälsa

Tandläkarskräck hos barnet eller vårdnadshavarna

Vårdnadshavarna undviker möten med personal inom vården för att minska risken för upptäckt av våld eller omsorgssvikt

Ekonomiska orsaker (ex-vis kostnader för resa till tandläkaren)

Annan orsak: _____

Bilaga 2: Redovisning av bortfall

Landsting	Antal kliniker som svarat	Bortfall	Totalt antal klini- ker
Västra Götalandsregionen	114	3	117
Stockholms läns landsting	51	5	56
Region Skåne	74	2	76
Landstinget i Jönköpings län	24	2	26
Landstinget i Uppsala län	18	1	19
Landstinget i Östergötland	28	2	30
Norrbottnens läns landsting	27	1	28
Örebro läns landsting	23	0	23
Landstinget i Värmland	27	2	29
Landstinget Halland	17	0	17
Landstinget Dalarna	29	3	32
Västerbottens läns landsting	32	0	32
Landstinget Sörmland	18	0	18
Landstinget Västernorrland	18	0	18
Landstinget Västmanland	14	2	16
Landstinget i Kalmar län	20	0	20
Landstinget Gävleborg	15	3	18
Jämtlands läns landsting	20	0	20
Landstinget Kronoberg	17	0	17
Landstinget Blekinge	4	0	4
Gotlands kommun	2	1	3
Totalt	592	27	619