

Barnavernd og tannlækningar

– börn í neyð koma tannlæknum við



EVA GUÐRÚN SVEINSDÓTTIR, TANNLÆKNIR, MS, SÉRFRÆÐINGUR Í
BARNATANNLÆKNINGUM
LEKTOR Í BARNATANNLÆKNINGUM, TANNLÆKNADEILD HÁSKÓLA ÍSLANDS

NETFANG: egs@hi.is TANNLÆKNABLAÐIÐ 2021; 39(1): 33-39
doi: 10.33112/tann.39.1.2

ÁGRIP

Á Íslandi var ofbeldi gegn börnum bannað með lögum árið 2003, en fyrsta landið til að innleiða slíkt bann var Svíþjóð, árið 1979. Í íslenskum barnaverndarlögum er kveðið á um að óheimilt sé með öllu að beita börn ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi. Foreldrar og forráðamenn skulu sýna börnum sínum umhyggju og nærfærni og gegna forsjár- og uppeldisskyldum sem best hentar hag og þörfum þeirra. Þeim ber að búa börnum sínum viðunandi uppeldisaðstæður og gæta velfarnaðar þeirra í hvívetna. Í Samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi barna segir að börn eigi rétt á bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á. Því má draga þá ályktun að börn eigi, samkvæmt lögum, rétt á nauðsynlegri tannlæknaþjónustu og að foreldrum beri að tryggja að börn sín búi við góða tann- og munnheilsu.

Í íslenskum barnaverndarlögum segir að öllum þeim sem ástæðu hafa til að ætla að barn búi við óviðunandi uppeldisaðstæður, verði fyrir ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi, eða stofni heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu, sé skylt að tilkynna það til barnaverndaryfirvalda. Sérstaklega er þeim sem afskipti hafa af málefnum barna, s.s. tannlæknum, skylt að fylgjast með hegðun, uppeldi og aðbúnaði barna eftir því sem við verður komið og gera barnaverndarnefnd viðvart ef ætla má að aðstæður barns séu óviðunandi.

Þrátt fyrir lögin hafa erlendar rannsóknir og óformlegar kannanir meðal tannlækna á Íslandi leitt í ljós að tannlækna veigri sér við að tilkynna til barnaverndarnefnda, þrátt fyrir áhyggjur af velferð barna, sem þeir hafa haft til meðferðar. Margar skýringar kunna að vera á því, en flestir tannlækna telja að tilkoma viðmiðunarleiðbeininga fyrir tannlækna og aðstoðarfólk þeirra gæti auðveldað þeim verkið og aukið líkur á að tilkynnt sé þegar ástæða þyki til.

Lykilorð: Barnavernd, barnatannlækningar, tannheilsa barna, vanræksla, ofbeldi

Bann við ofbeldi gegn börnum

Á Íslandi eiga börn, allt frá upphafi meðgöngu og til 18 ára aldurs, rétt á vernd og umönnun og skulu njóta réttinda í samræmi við aldur og þroska (1). Börn eru samkvæmt því einstaklingar með ákveðin réttindi, en ekki aðeins viðhengi foreldra sinna eða forráðamanna. Íslensk barnaverndarlög hafa það að markmiði að tryggja að börn, sem búa við óviðunandi aðstæður eða börn sem stofna heilsu sinni og

þroska í hættu fái nauðsynlega aðstoð. Í íslensku samfélagi, líkt og annars staðar, er að finna foreldra og forráðamenn sem ekki taka eða geta ekki tekið ábyrgð á börnum sínum. Í slíkum tilfellum er það á ábyrgð samfélagsins og þegna þess að vernda umrædd börn, en sú vernd hefst með lögbundinni tilkynningarskyldu almennings og ákveðinna starfsstétta, sem hafa með mál barna að gera. Í Boxi 1 má sjá helstu greinar barnaverndarlaga, sem um þetta fjalla.

Box 1: Barnaverndarlög – útvaldar greinar (1)**1.gr. Réttindi barna og skyldur foreldra**

- ❑ Börn eiga rétt á vernd og umönnun. Þau skulu njóta réttinda í samræmi við aldur sinn og þroska.
- ❑ Allir sem hafa uppeldi og umönnun barna með höndum skulu sýna þeim virðingu og umhyggju og óheimilt er með öllu að beita börn ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi. Foreldrum ber að sýna börnum sínum umhyggju og nærfærni og gegna forsjár- og upveldisskyldum við börn sín svo sem best hentar hag og þörfum þeirra. Þeim ber að búa börnum sínum viðunandi uppelisaðstæður og gæta velfarnaðar þeirra í hvívetna.

16.gr. Tilkynningarskylda almennings

- ❑ Öllum er skylt að tilkynna til barnaverndarnefndar ef þeir hafa ástæðu til að ætla að barn:
 - a. búi við óviðunandi uppelisaðstæður,
 - b. verði fyrir ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi, eða
 - c. stofni heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu.
- ❑ Þá er hverjum manni skylt að gera barnaverndarnefnd viðvart ef ástæða er til að ætla að heilsu eða lífi ófædds barns sé stefnt í hættu með óviðunandi eða háskalegu líferni þungaðrar konu, t.d. með ofneyslu áfengis eða fíkniefnaneyslu, eða með því að þunguð kona er beitt ofbeldi eða ef ástæða er til að ætla að þunguð kona sé beitt ofbeldi, eða um hvert það tilvik sem telja má að barnaverndarnefnd eigi að láta sig varða.

17.gr. Tilkynningarskylda þeirra sem afskipti hafa af börnum.

- ❑ Hverjum þeim sem stöðu sinnar og starfa vegna hefur afskipti af málum barna eða þungaðra kvenna og verður var við aðstæður eins og lýst er í 16. gr. er skylt að tilkynna það barnaverndarnefnd.
- ❑ Sérstaklega er leikskólastjórum, leikskólakennurum, dagmæðrum, skólastjórum, kennurum, prestum, læknum, tannlæknum, ljósmæðrum, hjúkrunarfræðingum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum, þroskaþjálfum, náms- og starfsráðgjöfum og þeim sem hafa með höndum félagslega þjónustu eða ráðgjöf skylt að fylgjast með hegðun, uppeldi og aðbúnaði barna eftir því sem við verður komið og gera barnaverndarnefnd viðvart ef ætla má að aðstæður barns séu með þeim hætti sem lýst er í 1. mgr.
- ❑ Tilkynningarskylda samkvæmt þessari grein gengur framár ákvæðum laga eða siðareglna um þagnarskyldu viðkomandi starfsstétta.

Réttur barna til heilbrigðisþjónustu

Barnasáttmáli sameinuðu þjóðanna, sem samþykktur var á Allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna árið 1989, er útbreiddasti mannréttindasáttmáli heims, en einungis eitt ríki er ekki aðili að honum, Bandaríkin (2). Á Íslandi var sáttmálinn fullgiltur árið 1992, en hann var þó lítið virtur fram að lögfestingu hans árið 2013, þegar hann fékk sömu lagalegu stöðu og önnur íslensk löggjöf. Barnasáttmálinn felur í sér alþjóðlega viðurkenningu á að öll börn þurfi sérstaka vernd umfram hina fullorðnu og að börn séu sjálfstæðir einstaklingar með fullgild réttindi, óháð réttindum fullorðinna. Í Boxi 2 má líta þrjár helstu greinar sáttmálans sem koma heilsutengdum þörfum barna við. Þar segir að fullorðnir skuli ávallt taka ákvarðanir sem barni er fyrir bestu og líkt og í íslenskum barnaverndarlögum

er þess einnig getið í Barnasáttmálanum að tryggja skuli vernd barna gegn ofbeldi, misbeitingu og vanrækslu. Í 24. grein sáttmálans er kveðið á um að börn eigi rétt á bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á og að allir eigi að fá upplýsingar um hvernig hægt sé að lifa öruggu og heilbrigðu lífi. Tannlæknaþjónusta sem stuðlar að tannheilbrigði barna fellur undir heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt sáttmála þessum eiga börn rétt á tannlæknaþjónustu, líkt og annarri heilbrigðisþjónustu.

Börn af erlendum uppruna

Á heimsvísu er enn langt í land hvað varðar innleiðingu á banni við ofbeldi gegn börnum. Þegar þessi grein er skrifuð hafa 61 ríki heims bannað með öllu ofbeldi gegn börnum (Mynd 1) (3):

Sé heimskortíð skoðað má sjá að fjölmennustu ríki heims hafa innleitt takmarkað bann við ofbeldi gegn börnum. Í þeim flokki eru sem dæmi flest fylki Norður-Ameríku, Bretland, Ítalía, Rússland og mörg ríki Afríku og Arabíuskagans. Í Afríku og á Arabíuskaganum fyrirfinnst einnig ríki þar sem ofbeldi gegn börnum er ekki bannað að neinu leyti, líkt og í Pakistan. Því má draga þá ályktun að ekki sé sjálfsagt í hugum allra jarðarbúa að ofbeldi gegn börnum sé bannað með lögum.

Á Íslandi býr fjöldi fólks af erlendum uppruna. Þann 1. janúar 2020 voru skráðir innflytjendur á Íslandi 55.354, eða um 15.2% íbúa landsins (4). Allflestir þeirra koma frá Póllandi, Litháen, Rúmeníu og Filippseyjum, en öll þessi lönd, nema Filippseyjar, hafa bannað með öllu ofbeldi gegn börnum. Á Filippseyjum hefur ríkisstjórn landsins þó skuldbundið sig til að innleiða slíkt bann (3). Af því má draga þá ályktun að foreldrar og forráðamenn allflestra barna, búsettra á Íslandi, ættu að þekkja til barnaverndarlaga og þeirrar staðreyndar að á Íslandi ríki algert bann við ofbeldi gegn börnum.

Box 2: Barnasáttmáli sameinuðu þjóðanna – útvaldar greinar (2)

3.gr. Það sem barni er fyrir bestu

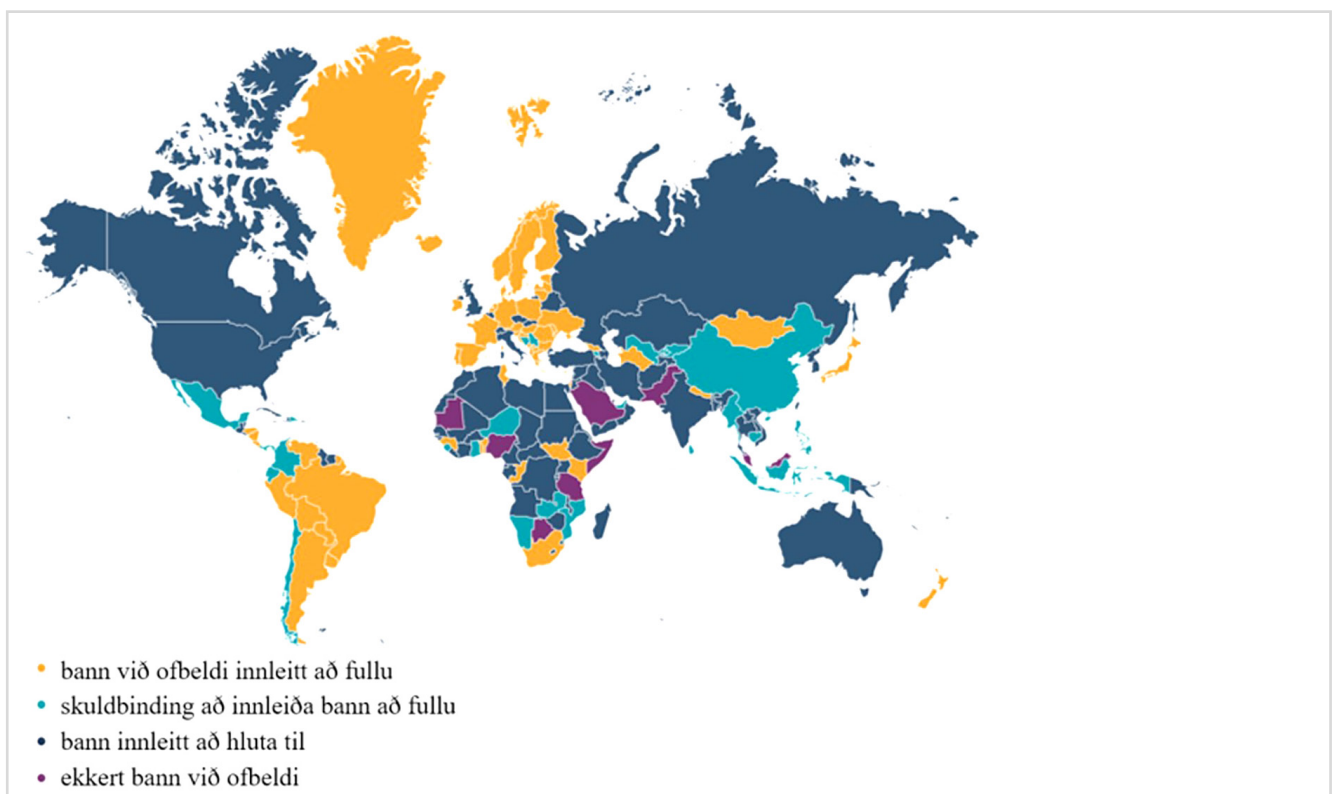
Þegar fullorðnir taka ákvarðanir eiga þeir að hugsa um hvaða áhrif þær hafa á börn og eiga að gera það sem er best fyrir þau. Stjórnvöld eiga að tryggja að foreldrar verndi börn sín og gæti þeirra eða aðrir í þeirra stað þegar þörf er á. Stjórnvöld eiga að sjá til þess að fólk sem ábyrgt er fyrir börnum hafi hagsmuni þeirra alltaf að leiðarljósi og staðir sem ætlaðir eru börnum uppfylli einnig þær skyldur.

19.gr. Vernd gegn ofbeldi

Stjórnvöld eiga að vernda börn gegn ofbeldi, misbeitingu og vanrækslu af hendi allra þeirra sem annast þau.

24.gr. Heilsuvernd, vatn, matur, umhverfi

Börn eiga rétt á bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á, hreinu drykkjarvatni, hollum mat og hreinu og öruggu umhverfi. Allir eiga að fá upplýsingar um hvernig sé hægt að lifa öruggu og heilbrigðu lífi.



Mynd 1. Viðbrögð ríkja við banni gegn ofbeldi á börnum. Heimild: End Violence Against Children (3)

Box 3: Skilgreiningar á vanrækslu og ofbeldi gegn börnum (14)

Flokkur	Skilgreining
Vanræksla	Líkamlegum-, tilfinningalegum-, læknis- eða tannlæknisfræðilegum- eða menntunarþörfum er ekki sinnt á fullnægjandi hátt; barninu er ekki tryggt nægileg næring, hreinlæti eða húsaskjól; eða öryggi.
Líkamlegt ofbeldi	Vísitandi beiting líkamlegs valds eða áhalda gagnvart barni, sem hefur eða getur haft í för með sér líkamlegan skaða.
Kynferðislegt ofbeldi	Hvers kyns kynferðislegar athafnir eða tilraunir til þeirra, kynferðislegar snertingar eða kynferðisleg samskipti án snertinga sem beinast að börnum.
Andlegt ofbeldi	Vísitandi hegðun sem gefur til kynna að barn sé einskis virði, vanheilt, sé ekki elskað eða velkomið eða að tilgangur þess sé eingöngu að þjóna þörfum annarra.

Tannlæknaþjónusta fyrir börn

Tannlæknaþjónusta fyrir sjúkratryggt börn á Íslandi er að mestu endurgreidd af Sjúkratryggingum Íslands, að undanskildu árlegu komugjaldi að upphæð 2500 krónur. Á vefsíðu Embættis landlæknis eru foreldrar og forráðamenn hvattir til að panta tíma í fyrstu tannskoðun þegar börn þeirra eru orðin tveggja ára að aldri og mælt með árlegu eftirliti eftir það, eða oftast eftir þörfum, enda sé reglulegt eftirlit mikilvægur þáttur í tannvernd barna (5). Fjárhagur ætti samkvæmt því ekki að vera stór steinn í vegi foreldra og forráðamanna til að þiggja tannlæknaþjónustu fyrir börn sín.

Árleg eftirlit hjá tannlækni hefur fjölbættan tilgang. Auk eftirfylgni með þróun tannátu, sem er algengasti langvinni sjúkdómur meðal barna og ungmenna (6), eru gallar í tannvefjum, einkum glerungi, nokkuð algengir, ásamt breytingum í slímhúð munns og vandamálum tengdum uppkomu og stöðu tanna, auk bitafstöðu. Einföld frávik geta orðið að stórum frávikum sem þarfnast yfirgripsmikilla meðferða séu þau ekki greind nægilega snemma og sum þeirra geta orðið skaðleg tönnum og aðlægum vefjum. Greinist frávik í tæka tíð er oft hægt að halda meðferðarinngrípum í lágmarki og koma í veg fyrir óæskilegar afleiðingar.

Hefðbundið eftirlit hjá tannlækni felur í sér klíniska skoðun og röntgenmyndatöku þegar við á. Röntgenmyndir gegna mikilvægu hlutverki við mat á tannheilsu barna og fullorðinna og oftast en ekki er ómögulegt að gera heildstætt mat án þeirra.

Ótal rannsóknir sýna hversu mikilvægan þátt góð tann- og munnheilsa spilar í andlegri og líkamlegri heilsu og vellíðan

(6-10). Brestir í tann- og munnheilsu geta haft veruleg áhrif á daglegt líf og athafnir barna, svo sem fæðuinntöku, svefn og athygli í leik, skóla og verkefnum sem stuðla að eðlilegum þroska og samskiptum við aðra (6, 11-12). Að auki hafa ung börn og börn með greiningar eða langvinn veikindi oft ekki getu eða þroska til að tjá sig um einkenni, verki eða vanlíðan, sem hlotist geta af tanntengdum kvillum og frávikum. Af þeim sökum er mikilvægt að öll börn fari í reglulega skoðun til tannlæknis, svo útiloka megi að pottur sé brotinn í tann- og munnheilsu. Komi í ljós að meðferðar sé þörf má með réttu nálgun koma í veg fyrir víðtækari áhrif á heilsu barnsins. Rannsóknir sýna óyggjandi umbætur á almennri heilsu barna í kjölfar meðferðar við tannvanda, s.s. tannátu og glerungsgöllum (8, 13). Reynsla höfundar staðfestir einnig að foreldrar barna, sem greinst hafa með bresti í tannheilsu, hafi oft á tíðum ekki gert sér grein fyrir alvarleika málsins fyrr en eftir að meðferð er veitt. Þá fyrst upplifa foreldrar breytingar til batnaðar, bæði hvað varðar hegðun og líkamlega og andlega vellíðan.

Hlutverk tannlækna í vernd barna

Á hverjum degi og allsstaðar í heiminum verða börn fyrir vanrækslu og ofbeldi, líka á Íslandi. Tannlæknar og starfsfólk tannlæknastofa hafa ríka skyldu, samkvæmt 17. grein barnaverndarlaga (1), að tilkynna barnaverndaryfirvöldum grun um að barn búi við vanrækslu eða ofbeldi. Misfellur á umönnunar- og uppeldisskilyrðum barna skiptast í tvo meginflokka, ofbeldi og vanrækslu, en hvor flokkur um sig hefur sína undirflokka. Í boxi 3 eru skilgreindir fjórir algengustu undirflokkar vanrækslu og ofbeldis sem allir eru tilkynningarskyldir (14). Nánari útlistun á þessari flokkun

má nálgast í samantekt dr. Freydísar J. Freysteinsdóttur á vef Barnaverndarstofu (15).

Tannlæknar og starfsfólk tannlæknastofa er almennt í betri stöðu en flestir aðrir heilbrigðisstarfsmenn til að hjálpa til við að tryggja vernd barna. Ástæður þess eru margar, en aðallega má nefna þrennt (14):

- Tannlæknateymið hittir skjólstæðinga sína, börn, foreldra og forráðamenn, reglulega.
- Ummerki um vanrækslu og ofbeldi geta verið klínískt sýnileg á og í kringum höfuð-og andlitssvæði, sem tannlæknar eru þjálfaðir í að skoða.
- Vanræksla og ofbeldi geta leitt til hegðunarbreytinga, sem vekja athygli tannlæknis eða starfsfólks sem þekkir barnið.

Grunur getur vaknað um vanrækslu eða ofbeldi ef barn ber líkamlega áverka eða einkenni eða sýnir athyglisverða hegðun í tannlæknaheimsókninni sem ekki kemur heim og saman við skýringar foreldra eða forráðamanna.

Mikilvægt er að tannlæknateymið sé ávallt vakandi fyrir slíkum aðstæðum og hinsi ekki grun um mögulega vanrækslu eða ofbeldi. Teymið ætti ávallt að hafa þekkingu á þessu sviði til að tryggja vernd og vellíðan þeirra barna, sem tannlæknaþjónustu leita. Mikilvægt er að kunna að greina á milli áverka sem eiga sér eðlilegar orsakir og þeirra sem vekja grun um saknæmt athæfi, ásamt því að hafa grunnþekkingu í barnasálfræði. Síðast en ekki síst þarf teymið að þekkja til íslenskra barnaverndarlaga og þeim skyldum sem heilbrigðisstarfsmenn hafa þegar grunur kviknar um ófullnægjandi uppeldisaðstæður barna.

Tilkynningar tannlækna og starfsfólks til barnaverndar

Engin tölfræði er til á Íslandi um fjölda tilkynninga til barnaverndaryfirvalda frá tannlæknum og starfsfólki þeirra. Samkvæmt óformlegum upplýsingum frá Barnaverndarstofu er fjöldi slíkra tilkynninga lágur. Það samræmist gögnum erlendis frá, þar sem talið er að fjöldi tilkynninga sé almennt verulega færri en þau tilvik sem falla undir grun sem ætti að tilkynna (16). Í könnun umboðsmanns barna í Svíþjóð kom í ljós að 91% tannlækna hafði hitt barn sem þá grunaði að væri misbeitt, en aðeins 21% hafði tilkynnt það til barnaverndar (17). Sambærilegar tölur fengust í Noregi, þar sem 80% tannlækna hafði haft tilkynningaskyldan grun, en aðeins um fjórðungur þeirra tilkynnt (17). Í nýlegri rannsókn frá Noregi fengust samhljóma niðurstöður, en 33% almennra tannlækna þar höfðu einhvern tímann ákveðið að sleppa að tilkynna þrátt fyrir grun um vanrækslu eða ofbeldi (18).

Box 4: Mögulegar ástæður þess að ekki er tilkynnt við grun um vanrækslu eða ofbeldi

- **Óöryggi**
 - Hversu sterkur þarf grunur að vera?
 - Vangaveltur um hvort tilfinning tannlæknis/ starfsmanns sé rétt?
 - Hvenær er rétt að tilkynna þegar barn mætir ekki í reglubundið eftirlit?
 - Hvenær er rétt að tilkynna þegar vitað er að barn hafi meðferðarþörf, en barnið mætir ekki?
- **Þekkingarleysi**
 - Hvernig á að tilkynna?
 - Hversu ítarleg á tilkynning að vera?
- **Tengsl við fjölskyldu barns**
 - Fjölskylda barns hefur jafnvel öll verið hjá viðkomandi tannlækni í langan tíma og myndað með honum skjólstæðingssamband og traust.
 - Önnur tengsl barns eða foreldra/ forráðamanna við starfsmann stofunnar.
- **Óvissa um framhaldið**
 - Viðbrögð foreldra eða forráðamanna í kjölfar tilkynningar.
 - Hræðsla við álit annarra á málinu.
- **Þagnarskylda**
 - Óvissa um gildi þagnarskyldu innan barnaverndarrámmans.
- **Aukinn vinnutími**
- **Vanlíðan við að upplifa tilfinningar tengdar málinu.**

Ástæður þess að tannlæknar og starfsfólk tannlæknastofa veigrar sér við að tilkynna til barnavernda geta verið fjölmargar (Box 4). Líklegt er að óöryggi og þekkingarleysi sé þar ofarlega á lista, en öruggt má telja að tilfinningalegar afleiðingar þess á geranda hafi einnig töluverð áhrif, einkum ef aðeins er um grun að ræða. Tannlæknateymið hefur oft á tíðum átt í löngu sambandi við barnið og fjölskyldu þess, sem getur valdið því að tilkynnanda finnist hann vera að brjóta traust eða fara á bakvið barnið eða forráðamenn. Þagnarskylda heilbrigðisstarfsfólks kemur einnig til álita en mikilvægt er að vita að skv. 17. gr barnaverndarlaga gengur tilkynningarskyldan framur ákvæðum laga eða siðareglna um þagnarskyldu (1). Að auki er ekki hægt að líta framhjá

Því að aukin vinna fylgir því að tilkynna grun um vanrækslu eða ofbeldi, skýrslugerð og jafnvel vitnaleiðsla. Slík vinna er ólaunuð og gæti dregið úr hvata til að tilkynna og aukið líkur á að tilkynning sé ekki send.

Í umfjöllun og rannsóknnum um tilkynningar starfsfólks tannlæknastofa til barnaverndar er víða gert ákall um skýrari leiðbeiningar varðandi við hvaða aðstæður rétt er að tilkynna barn til barnaverndar og hvernig það er gert (16,18-19). Vinna við gerð slíkra leiðbeininga er nú í farvatninu. Það myndi einnig vera til einföldunar ef hver tannlæknastofa hefði ákveðinn verkferil, sem beindi málum í fyrirfram ákveðinn farveg.

Lokaorð

Erlendar rannsóknir, óformlegar kannanir og umræður meðal íslenskra tannlækna hafa leitt í ljós að tannlæknar veigra sér almennt við að tilkynna til barnaverndaryfirvalda, þrátt fyrir að hafa haft áhyggjur af velferð barns, sem á stofu þeirra hefur leitað. Höfundur telur að tilkoma viðmiðunarleiðbeininga fyrir tannlækna og aðstoðarfólk gæti stutt þá við að sinna tilkynningarskyldu sinni. Unnið er að gerð slíkra leiðbeininga, en mikilvægt er þó að muna að hver og einn starfsmaður ber ábyrgð á tilkynningarskyldu sinni.

Allir sem vinna með börn þurfa að temja sér þá hugsun að setja ávallt í forgang það sem barninu er fyrir bestu. Barn er einstaklingur með sín eigin réttindi, en ekki aðeins viðhengi foreldra sinna eða forráðamanna. Það getur verið áskorun fyrir tannlækna og starfsfólk að taka á móti misbeittu barni. Ýmsar tilfinningar vakna og margar hugsanir fljúga í gegnum hugann, sem orðið geta til þess að málið er látið kyrrt liggja og tilkynning ekki send. Sé grunur á rökum reistur getur slík þróun verið barninu dýrkeypt, því aðstæður barnsins breytast ekki nema með utanaðkomandi hjálp, yfirleitt frá barnavernd. Grunur tannlæknateymis getur einnig orðið sú staðfesting sem barnavernd vantar til að geta aðhafst í máli barns. Sé grunur ekki tilkynntur í slíku tilfelli getur það komið í veg fyrir að barnið fái hjálp. Af þeim sökum er mikilvægt að allt starfsfólk tannlæknastofa, sem og aðrir, taki áhyggjur sínar alvarlega; það getur bjargað barni.

Heimildir

1. Barnaverndarlög nr. 80/2002
2. Barnasáttmáli sameinuðu þjóðanna
3. End Corporal Punishment. (2021, mars). Sótt af <https://endcorporalpunishment.org/global-progress/>
4. Hagstofa Íslands. (2021, mars). Sótt af <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/mannfjoldi/mannfjoldi-efir-bakgrunni-2020/>
5. Embætti landlæknis (2021, mars). Sótt af <https://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/tannvernd/>
6. Filstrup SL, Briskie D, da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early Childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* 2003;25:431-440.
7. Leal SC, Bronkhorst EM, Fan M, Frencken JE. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. *Caries Res* 2012;46:102-106.
8. Ridell K, Borgström M, Lager E, Magnusson G, Brogårdh-Roth S, Matsson L. Oral health-related quality-of-life in Swedish children before and after dental treatment under general anesthesia. *Acta Odontol Scand* 2015;73(1):1-7.
9. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J* 2006;201:625-626.
10. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *J Dent Res* 2017;96(8):864-874.
11. Clarke M, Locker D, Berall G, Pencharz P, Kenny DJ, Judd P. Malnourishment in a population of young children with severe early childhood caries. *Pediatr Dent* 2006;28(3):254-9.
12. Skeie MS, Alm A, Wendt L, Poulsen S. Dental Caries in Children and adolescents. In: Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D editors. *Pediatric Dentistry, a clinical approach*. West Sussex: Wiley Blackwell, 2017:102-113.
13. Park JS, Anthonappa RP, Yawary R, King NM, Martens LC. Oral health-related quality of life changes in children following dental treatment under general anaesthesia: a meta-analysis. *Clin Oral Investig* 2018;22(8):2809-2818.
14. Dahllof G, Kvist T, Rønneberg A, Uldum B. Child Abuse and Neglect: The Dental Professionals' Role in Safeguarding Children. In: Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D editors. *Pediatric Dentistry, a clinical approach*. West Sussex: Wiley Blackwell, 2017:362-370.
15. Freydís J. Freysteinsdóttir. (2021, mars). Skilgreiningar og flokkunarkerfi í barnavernd, SOF. Sótt af <http://www.bvs.is/media/files/file468.pdf>
16. Næss L, Bjørknes R, Brattabø IV. Tannhelsepersonellens rolle for å oppdage barn utsatt for mishandling eller omsorgssvikt. *Nor Tannlegeforen Tid* 2014;124:902-905.
17. Barnombudsmanen. Tandvården och barn som far illa. Sótt af: <https://www.barnombudsmanen.se/globalassets/systemimporter/publikationer2/tandvarden-och-barn-som-far-illa.pdf>
18. Rønneberg A, Nordgarden H, Skaare AB, Willumsen T. Barriers and factors influencing communication between dental professionals and Child Welfare Services in their everyday work. *Int J Paediatr Dent* 2019;29(6):684-691.
19. Kvist T, Malmberg F, Boovist A, Larheden H, Dahllof G. Clinical routines and management of suspected child abuse or neglect in public dental service in Sweden. *Swed Dent J* 2012;36(1):15-24.

English Summary

Child protection and dental services – children in need are of dentists' concern

EVA GUÐRUN SVEINSDÓTTIR, DDS, MS, ASSISTANT PROFESSOR AND HEAD OF PEDIATRIC DENTISTRY, FACULTY OF ODONTOLOGY, UNIVERSITY OF ICELAND

E-MAIL: egs@hi.is, ICELANDIC DENT J 2021; 39(1): 33-39
doi: 10.33112/tann.39.1.2

In Iceland child maltreatment was banned by law in 2003, while the first country in the world to implement such a ban was Sweden in 1979. According to Icelandic Child Protection Law, child abuse and neglect or any other degrading behaviour against a child, is prohibited in all settings. Parents and guardians are, on the other hand, obligated to meet their children's emotional and upbringing needs as best suits the children's interests. They are obligated to provide their children with adequate housing and security and to safeguard their well-being in all circumstances. Furthermore, the United Nations Convention on the Rights of the Child states that children have the right to enjoy the highest attainable standard of health and access to health care services. According to that statement children are, by law, entitled to necessary dental services and parents should ensure their children's dental and oral health. The Icelandic Child Protection Act states that all those who have reason to believe that a child is living in an unacceptable upbringing situation, is being subjected to violence or other degrading behaviour, or is putting their health in danger, must report this to the child protection services. Particularly those who, due to their position or work, interfere in children's affairs, are obligated to monitor the behaviour, upbringing and circumstances of children, and report to child protection services if it can be assumed that a child's living conditions are unacceptable.

Despite the introduction of aforementioned child protection laws, international research and informal surveys among dentists in Iceland, have shown that dentists are reluctant to report to child protection services, despite the fact that most of them consider themselves concerned about the well-being of children they have treated. Many explanations may be to it, but most dentists believe that guidelines for dentists and their assistants on child protection matters could facilitate their work and increase the likelihood of reporting when the need arises.

Keywords: Child protection, pediatric dentistry, children's dental health, neglect, abuse

Correspondence: Eva Guðrún Sveinsdóttir, e-mail: egs@hi.is