

ABSTRACT

Børn og unge med funktionsnedsættelse har forøget risiko for misrøgt

Børn, som har været udsat for vold, overgreb og forsømmelse, har en forøget risiko for at udvikle fysiske og psykiske problemer samt risikoadfærd. Undersøgelser har vist, at problemer såsom søvnforstyrrelser og hovedpine forekommer hyppigere hos børn, der har været udsat for fysisk vold, end hos børn, som ikke har været udsat for vold. Der er flere risikofaktorer, som kan associeres til, at børn trives dårligt. Børn med funktionsnedsættelse har en tre gange højere risiko for at blive udsat for vold end børn uden funktionsnedsættelse. Det er derfor vigtigt, at tandplejepersonalet har godt kendskab til, hvordan vold kan opstå, og hvilke konsekvenser den kan have for børn. Dette er nødvendigt for at kunne identificere børn, som vantrives, samt for at opfylde den lovbefalede pligt til at anmelde mistanke om misrøgt af børn.

Børn og unge med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse har forøget risiko for omsorgssvigt og overgreb

Therese Kvist, ST-tandlækare, odont.dr., Institutionen för odontologi, Avdelningen för pedodonti, Karolinska Institutet, Huddinge, Sverige

Accepteret til publikation den 27. juni 2016

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) og International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) omfatter begrebet børnemishandling alle former for fysisk og/eller følelsesmæssig mishandling, seksuelle overgreb, forsømmelse eller forsømmelig behandling samt kommerciel eller anden udnyttelse, og mishandlingen kan udføres af forskellige nærtstående, voksne eller jævnaldrende samt på forskellige steder i samfundet og i hjemmet (1). De lande, som har ratificeret FN's børnekonvention, har ifølge artikel 19 påtaget sig at gennemføre alle nødvendige lovmæssige, administrative og sociale tiltag samt tiltag i uddannelsesøjemed for at beskytte barnet mod alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller overgreb, vanrøgt eller forsømmelse, mishandling eller udnyttelse, herunder seksuelle overgreb, medens barnet er i forældrenes, en værger eller en anden persons varetægt.

Tandplejen har kontakt med de fleste børn igennem hele opvæksten. Børn og unge med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse er en af flere grupper, som ofte har behov for specialiseret børnetandpleje. Disse børn har også en forøget risiko for at blive udsat for vold.

Udsættelse for vold

Vold og sundhed

At være udsat for vold og forsømmelse i barndommen forøger risikoen for fysisk og psykisk sygdom både for barnet og sidenhen i voksenlivet. En af de mest kendte undersøgelser af Felitti et al. (1998) (2) belyste netop koblingen mellem sygdom og risikoadfærd i voksenalder og traumatiske hæn-

EMNEORD

Child abuse;
dentistry;
disability;
oral health



Henvendelse til forfatter:
Therese Kvist, email: therese.kvist@ki.se



KLINISK RELEVANS

Udsættelse for vold kan føre til fysiske og psykiske problemer i barndommen og senere i livet. Børn med funktionsnedsættelse har forøget risiko for at blive udsat for vold. For at kunne leve op til lovgivningen om anmeldelsespligt ved mistanke om misrøgt af børn må tandplejepersonalet have godt kendskab til voldens årsager og potentielle konsekvenser.

dels i barndommen. Man fandt, at jo flere ”adverse childhood experiences” et individ havde været udsat for, desto højere risiko havde man for sygdom, negativ adfærd og mortalitet som voksen.

Prævalens

Det er svært at anslå, hvor hyppigt misrøgt af børn forekommer. Det beror dels på, at det er svært at måle, dels på, at der er forskellige definitioner, forskellige måder at organisere og lovgive på samt forskellige måder at måle prævalensen på i forskning og statistik. Ofte baseres statistik enten på selvrapportering fra forældre og børn eller på politianmeldelser og domsafsigelser. En anden vanskelighed ved at opgøre forekomsten er, at der kan optræde flere voldsformer samtidig.

I Sverige skønner man, at hvert tiende barn lever med vold i hjemmet, og mellem 13-15 % af svenske unge rapporterer, at de har været udsat for fysisk vold. En oversigtsartikel om seksuelle overgreb i Norden fra 2016 viste, at mellem 3 % og 23 % af drengene og mellem 11% og 36 % af pigerne har været udsat for en eller anden form for overgreb. Forsømmelse og psykisk vold er vanskeligst at måle. I et internationalt perspektiv er forsømmelse en af de hyppigste årsager til, at børn anmeldes til de sociale myndigheder.

Oral sundhed

Flere undersøgelser har vist, at børn, som har været udsat for forskellige typer af vold, oftere har caries i både det primære og det permanente tandsæt, samt at de oftere oplever deres tandstatus som dårlig (3-6). Voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb, beretter oftere om tandlægeskræk, vanskelighed med at udstå tandbehandling og uregelmæssige besøg hos tandlægen (7). I en svensk undersøgelse om børn, som af de sociale myndigheder er anbragt uden for hjemmet, kunne man se en høj forekomst af udeblivelser, caries og tandlægeskræk blandt disse børn (8). En undersøgelse fra Sverige viste for nylig, at 86 % af de børn, som blev meldt til de sociale myndigheder på grund af udeblivelser eller forsømte tandsæt, allerede var kendt i systemet (9).

Sårbarhed og risikofaktorer

Børnemishandling har en kompleks ætologi. Der findes ingen faktor, som direkte indebærer, at et barn udsættes for vold eller forsømmelse. Ofte siger man, at årsagen beror på en balance mellem beskyttende faktorer og risikofaktorer. Disse kan findes på forskellige niveauer, såsom individet, familierelationer, samfundet og det politiske niveau (1).

Risikofaktorer

På individniveau angives ofte, at forældre faktorer såsom manglende evne til at udfylde forælderrollen, stofmisbrug, kriminalitet eller social isolering forøger risikoen for børnemishandling. Vedrørende barnet som individ medfører bl.a. fysisk og psykisk funktionsnedsættelse, medfødte syndromer og kroniske sygdomme en forhøjet risiko for at mistrives.

Vedrørende familierelationer er vold mellem de voksne en af de stærkeste risikofaktorer for fysisk mishandling af barnet. Et barn, som er vidne til vold, er også udsat for psykisk vold ved, at det tvinges til at leve med vold i hjemmet. På de højere niveauer samfund og politik findes faktorer som holdninger til vold, normer, ligestilling og lovgivning. Er der flere risikofaktorer samtidig, akkumuleres også risikoen for at blive udsat for vold.

Beskyttende faktorer

Der mangler viden om beskyttelse og modstand mod børnemishandling; men selv om risikofaktorerne er mange, har det en positiv virkning, hvis familien får støtte fra slægtninge og fra lokalsamfundet, samt hvis barnet har en nærtstående person, som det føler sig tryk ved.

Diskussion

Funktionsnedsættelse og handicap i forbindelse med vold

Som beskrevet ovenfor har børn med funktionsnedsættelse og handicap en forøget sandsynlighed for at blive udsat for vold. Der er omkring tre gange så høj risiko for at blive udsat for vold, hvis barnet har en funktionsnedsættelse eller et handicap sammenlignet med børn uden sådanne tilstande, og desuden er den sociale kontekst en vigtig faktor (10,11). I undersøgelser om sammenhæng mellem funktionsnedsættelser eller kroniske tilstande og fysisk vold eller vold i hjemmet har man inkluderet en bred vifte af tilstande. Bl.a. har man inkluderet nedsat hørelse, svækket syn, talehandicap, astma, ADHD, fedme m.fl. (11). Årsagen til, at kroniske tilstande er en risikofaktor, menes bl.a. at være den ekstra belastning og stress, som forældrene skal tackle i forbindelse med barnets diagnose. Sandsynligheden for at blive udsat for fysisk vold stiger også, jo flere forskellige tilstande barnet har (1,12). Man har ikke kunnet påvise nogen kausal årsagssammenhæng, hvilket indebærer, at man ved, at børn med funktionsnedsættelser oftere udsættes for vold, men ikke om volden er en konsekvens af funktionsnedsættelsen, eller om funktionsnedsættelsen er en konsekvens af volden.



At identificere børn og unge, som misrøgtet

Hvis børn udviser psykosomatiske symptomer såsom ondt i maven, hovedpine, søvnproblemer eller smerter, som ikke kan relateres til noget patologisk, bør man skærpe opmærksomheden, eftersom disse symptomer har vist sig at have sammenhæng med udsættelse for fysisk vold (13). For at kunne forhindre at børn i denne gruppe bliver udsat for vold, er det vigtigt at forstå, hvordan familien tackler hverdagen, og hvordan de tager imod professionel hjælp (11).

Eftersom det har vist sig, at socialt udsatte børn og familier har en forsømt tandsundhed og ikke går regelmæssigt til tandlæge, bør tandplejen være særligt opmærksom på denne børngruppe (8,9). Omvendt bør socialforvaltningen kontakte tandplejen, når socialt belastede børn identificeres. Børn med et tandplejebehov, som forældrene ikke tilgodeser trods infor-

mation om potentielle konsekvenser for barnet, bør klassificeres som dental forsømmelse og følgelig meldes til socialforvaltningen.

Konklusion

Tandplejepersonalet må have kendskab til den ekstra udsathed, som børn med funktionsnedsættelse har. Ikke alene ud fra et odontologisk synspunkt, men også på grund af den lovbefalede pligt til at melde det til socialforvaltningen, når man har mistanke om, at børn misrøgtet.

Forældre til børn med funktionsnedsættelse har behov for god kvalitet i kontakten med professionelle, og de har behov for støtte i situationer, som kan forøge stressniveauet hos både forældre og børn. For tandplejepersonalet er dette vigtigt at huske på ved behandling og terapiplanlægninger (12).

ABSTRACT (ENGLISH)

Children with disabilities and chronic conditions are at risk of maltreatment

Children exposed to maltreatment are likely to have a negative development in both physical and mental health as well as being at risk of exhibiting risk behaviours. Psycho-somatic conditions such as difficulties in sleeping and headaches in children are found to be associated with physical abuse. There are several risk factors that should be considered when recognizing child

maltreatment and among these are functional disabilities. It has been shown that children with functional disabilities are approximately 3 times more likely to be exposed to child maltreatment than peers. Therefore, to fulfil the obligation of mandatory reporting it is important for all dental professionals to have knowledge of the complex aetiology of maltreatment and also to understand the association of psycho-somatic complaints with exposure to child maltreatment.

Litteratur

1. Butchart A, Harvey HP, Mian M et al. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Geneva, Switzerland: WHO, 2006.
2. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-58.
3. Greene PE, Chisick MC, Aaron GR. A comparison of oral health status and need for dental care between abused/neglected children and nonabused/non-neglected children. *Pediatr Dent* 1994;16:41-5.
4. Greene P, Chisick MC. Child abuse/neglect and the oral health of children's primary dentition. *Mil Med* 1995;160:290-3.
5. Keene EJ, Skelton R, Day PF et al. The dental health of children subject to a child protection plan. *Int J Paediatr Dent* 2015;25:428-35.
6. Kvist T, Annerbäck EM, Sahlqvist L et al. Association between adolescents' self-perceived oral health and self-reported experiences of abuse. *Eur J Oral Sci* 2013;121:594-9.
7. Willumsen T. The impact of childhood sexual abuse on dental fear. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:73-9.
8. SOCIALSTYRELSEN. Utsatta barns hälsa: resultat av en undersökning av fysisk och psykisk hälsa hos barn vars behov utreds av socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen, 2015. (Set 2016 juni). Tilgængelig fra: URL: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-3-5>.
9. Kvist T, Cocozza M, Annerbäck EM et al. Child maltreatment – prevalence and characteristics of mandatory reports from dental professionals to the social services. *Int J Paediatr Dent* 2016. doi: 10.1111/ipd.12230.
10. Sullivan PM, Knutson JF. Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse Negl* 2000;24:1257-73.
11. Svensson B, Bornehag CG, Janson S. Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse – but vary with socio-economic circumstances. *Acta Paediatr* 2011;100:407-12.
12. Svensson B, Eriksson UB, Janson S. Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities-parent's perceptions of stressors and the role of professionals. *Child Care Health Dev* 2013;39:887-93.
13. Jernbro C, Svensson B, Tindberg Y et al. Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse – results from a study of Swedish schoolchildren. *Acta Paediatr* 2012;101:324-9.