

Zaštita djeteta i stomatološki tim: uvod u provedbu zaštite djece u stomatološkoj praksi

Harris, Jenny; Sidebotham, Peter; Welbury, Richard

Authored book / Autorska knjiga

Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Publication year / Godina izdavanja: **2011**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:127:988164>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-09**



Repository / Repozitorij:

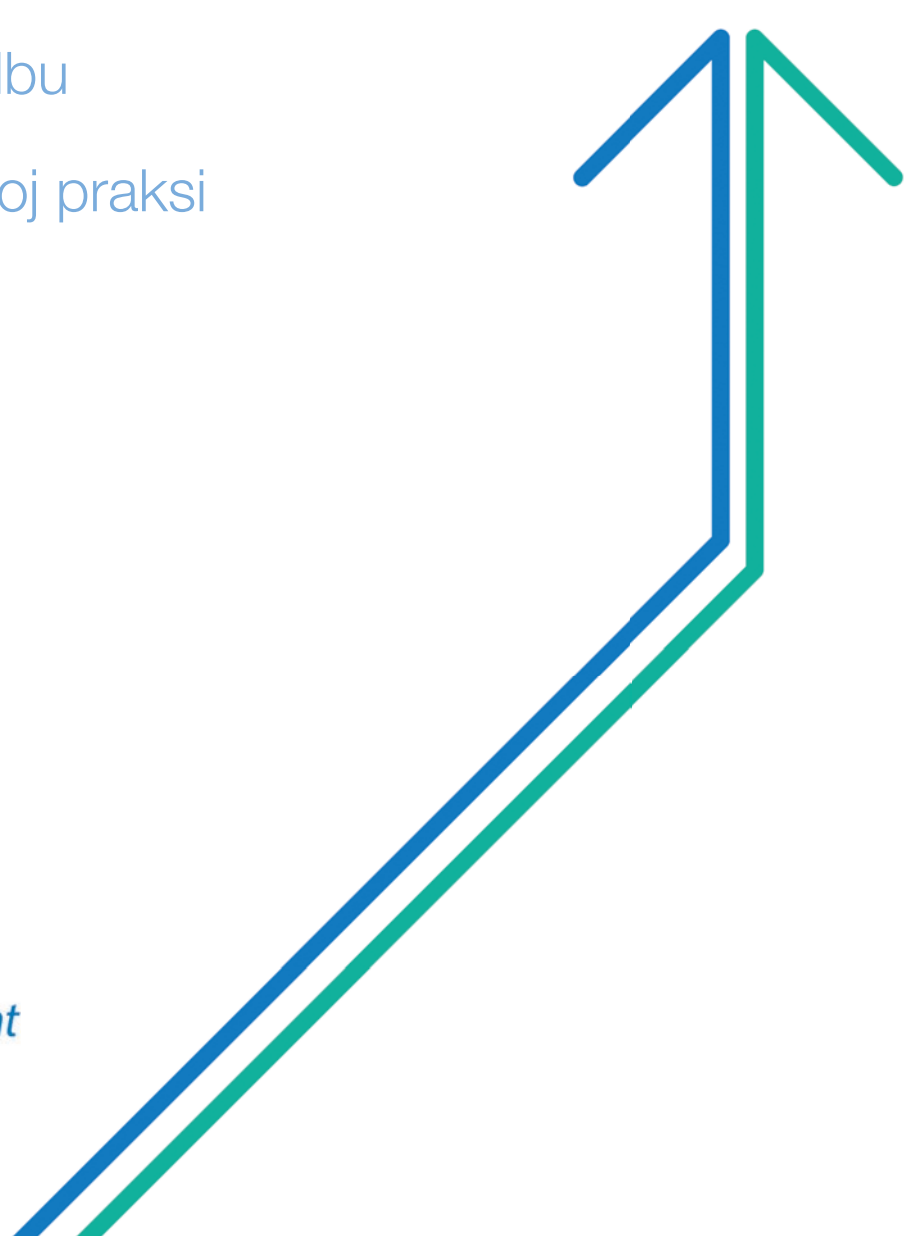
[University of Zagreb School of Dental Medicine
Repository](#)



zaštita djeteta i stomatološki tim

uvod u provedbu
zaštite djece
u stomatološkoj praksi

Financijska potpora izvornika:



Izjava o odgovornosti

Priručnik i internetska stranica »Zaštita djeteta i stomatološki tim« služe isključivo kao vodič. Premda smatramo da su ovdje izneseni podaci istiniti, oni ne zamjenjuju odgovarajuće pravne savjete. COPDEND i autori ne preuzimaju odgovornost za radnje poduzete na temelju informacija sadržanih u ovom edukativnom izvoru.

Kontakt

Child Protection and the Dental Team Project (Projekt Zaštita djeteta i stomatološki tim)

c/o Regional Postgraduate Dental Office

(Regionalni ured za poslijediplomske studije iz stomatologije)

Don Valley House

Savile Street East

Sheffield S4 7UQ

feedback@cpdt.org.uk

www.cpd.org.uk

Objavio COPDEND (Odbor dekana i voditelja poslijediplomskih studija iz stomatologije).

Copyright © COPDEND 2006.

Ponovljeno izdanje 2007. i 2009. uz manje izmjene i nadopune.

Najprije podijeljeno stomatološkim ordinacijama NHS-a (Državnog zavoda za zdravstvo) u Engleskoj. Posebni aranžmani primjenjuju se na Škotsku, Wales i Sjevernu Irsku. Informacije o načinu naručivanja dodatnih primjeraka potražite na internetskoj stranici www.cpd.org.uk.

Stomatološkim timovima u Ujedinjenom Kraljevstvu dopušteno je kopirati dokumente iz 5. poglavlja.

Dizajn Photosound Ltd



zaštita djeteta i stomatološki tim

uvod u provedbu
zaštite djece
u stomatološkoj praksi

AUTORI

Jenny Harris BDS MSc FDSRCS
specijalistica dječje stomatologije, South East Sheffield PCT
(Lokalno povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu)

Peter Sidebotham MBChB MRCP FRCPCH MSc
viši predavač kolegija Zdravlje djece, Sveučilište u Warwicku

Richard Welbury MBBS PhD FDSRCS FDSRCPS FRCPCH
profesor u Zavodu za dječju stomatologiju,
Stomatološki fakultet Glasgow, Sveučilište u Glasgowu

u suradnji s

Ranee Townsend, Martyn Green, Janet Goodwin,
Chris Franklin

PREVELA S ENGLESKOG JEZIKA

Prof. dr. sc. Ivana Čuković-Bagić
izvanredna profesorica u Zavodu za dječju i preventivnu
stomatologiju i prodekanica za poslijediplomske specijalističke
studije, Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu
Gundulićeva 5, 10000 Zagreb, Hrvatska
bagic@sfzg.hr

Manualia universitatis studiorum Zagrabiensis
Udžbenici Sveučilišta u Zagrebu

Ur broj odluke: 380-04/38-11-3
Datum sjednice Senata: 12. travnja 2011. godine



University of
Zagreb

Napomena autora

Nastojali smo slijediti najbolju aktualnu praksu dobivanja suglasnosti za kliničku fotografiju pa smo zatražili suglasnost djece i roditelja za objavljivanje fotografija u kontekstu priručnika i internetske stranice. To nastojanje ograničilo je broj i izbor odgovarajućih slika koje su nam bile dostupne. Iznimke su učinjene uporabom arhivskog materijala isključivo na mjestima gdje se to smatra nužnim za razumijevanje teksta. Čitatelje koji žele vidjeti veći broj relevantnih kliničkih fotografija upućujemo na ostale izvore.

Prijedlog dodatne literature naveden je u 5. poglavlju.

Na mjestima gdje su uključene analize pojedinih slučajeva zaštite djeteta one se temelje na stvarnim situacijama, ali su osobni podaci izmijenjeni u svrhu zaštite identiteta djece, obitelji i stomatološkog osoblja.

Odobrenja

Slika 1.2, slika 2.2, slike 2.3 i 3.2 te tablica 4 prenesene su uz dopuštenje institucija: *Department of Health i Department for Education and Skills*. Materijali zaštićeni autorskim pravom Krune preneseni su uz odobrenje ravnatelja Ureda Njezinog Veličanstva za informiranje (HMSO) i Kraljičinog nakladnika za Škotsku. Slike 2.10 i 2.13 preuzete su iz *Physical signs of child abuse. A colour atlas* (Tjelesni znakovi zlostavljanja djece. Atlas u boji), 2. izd., Hobbs C. J. i Wynne J. M., str. 162. i str. 57., © 2001., uz dopuštenje Elseviera i dr. C. J. Hobbs. Slika 2.11 objavljena je uz odobrenje dr. G. T. Craig. Slika 3.1 prikazana je uz dopuštenje tvrtke Software of Excellence. Dokument 8 prilagodba je uzorka izjave o politici *Our Duty to Care* (Naša dužnost je skrbiti) (2000.) uz dopuštenje Agencije za volontere (Volunteer Development Agency), Sjeverna Irska. Fotografija na naslovnici objavljena je uz odobrenje Fotografske biblioteke Državnog zavoda za zdravstvo (NHS). Sve ostale slike osigurali su autori.

Sadržaj

O ovom izvoru	iv
Predgovor	v
Predgovor izvornom engleskom izdanju	vii
Zahvale	viii
Uporaba ovog priručnika	ix

1. Poglavlje

Uvod:

ODGOVORNOST – zašto **vi** trebate biti upoznati sa zaštitom djece

Zaštita djeteta – čija odgovornost?	1.1
Promjene u praksi zaštite djeteta	1.2
Djeca u društvu	1.3

2. Poglavlje

Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta:

PREPOZNAVANJE – što **vi** trebate znati da biste prepoznali zlostavljanje i zanemarivanje

Što je zlostavljanje?	2.1
Kategorije zlostavljanja	2.1
Prevalencija	2.2
Prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja	2.3
Ugrožene skupine	2.8
Problem dentalnog zanemarivanja	2.9

3. poglavlje

Protokol zaštite djeteta:

REAGIRANJE – što **vi** trebate učiniti ako ste zabrinuti za dijete

Procjena djeteta	3.1
Što učiniti ako ste zabrinuti za dijete	3.4
Što zatim slijedi	3.5
Zajednička uporaba informacija i tajnost podataka	3.6
Procjena dentalnih potreba zlostavljane djece	3.7
Forenzični aspekti zaštite djece u praksi	3.7
Davanje iskaza na sudu	3.8
Upravljanje dentalnim zanemarivanjem	3.9

4. poglavlje

Zaštita djece u stomatološkoj praksi:

REORGANIZACIJA – kako pripremiti **svoju** ordinaciju za provedbu zaštite djece

Član stomatološkog tima zadužen za zaštitu djece	4.1
Politika zaštite djeteta	4.2
Detaljni prikaz postupaka u slučaju zabrinutosti	4.3
Najbolja praksa u vođenju evidencije	4.4
Redovita edukacija tima	4.6
Odabir pouzdanih kandidata pri zapošljavanju	4.8

5. poglavlje

Dodatne informacije:

IZVORI – dodatni materijali **vama** za pomoć

Pojmovnik	5.1
Literatura	5.2
Pronalaženje lokalnih kontakata	5.3
Dodatne informacije	5.5
Pružatelji programa edukacije za zaštitu djece	5.7
Dokumenti za fotokopiranje	5.8

O ovom izvoru

Zaštita djeteta i stomatološki tim: uvod u provedbu zaštite djece u stomatološkoj praksi edukativni je izvor koji se sastoji od ovog priručnika i pripadajuće internetske stranice (www.cpd.org.uk / www.childprotectionandthedental-team.org.uk).

Naručilo ga je i financiralo Britansko ministarstvo zdravstva za stomatološke timove koji djeluju u primarnoj zaštiti u Engleskoj. Napisala ga je i izradila skupina stručnjaka u suradnji s Odborom dekana i ravnatelja poslijediplomskih studija iz stomatologije Ujedinjenog Kraljevstva.

Projekt je započeo prepoznavanjem zabrinutosti i saznavanjem potreba stomatoloških timova na temelju konzultacija sa zainteresiranim društvima specijalista i ostalim osobljem. Njihovi odgovori korišteni su u pripremi novog materijala za upotrebu u stomatološkoj praksi. Praktične preporuke i dokumentaciju provjerila su na terenu dva stomatološka tima (opća stomatološka praksa i primarna služba stomatološke zaštite koja se naplaćuje).

Uložen je velik trud kako bi ponuđeni savjeti bili činjenično točni, utemeljeni na dokazima, gdje je to moguće i usklađeni s trenutačnim smjernicama i zakonskim propisima. Trebalo bi ih koristiti uz kliničku procjenu te u spoju s lokalno dogovorenim postupcima zaštite djeteta koje propisuju različite organizacije i s naputcima o etičkim standardima koji su primjereni vašoj profesionalnoj ulozi. Ovaj naputak dopunjuje, ali ne zamjenjuje potrebu za dodatnim osposobljavanjem za zaštitu djeteta.

Većina sadržaja ovog izvora primjenjiva je na stomatološke stručnjake koji rade diljem Ujedinjenog Kraljevstva. Ipak, navedena politika i protokol odnose se na Englesku. Oni koji rade u Walesu, Škotskoj i Sjevernoj Irskoj trebaju znati da postoje razlike te im se savjetuje da se ovim izvorom koriste uz lokalno važeće i dostupne naputke.

Dodaci za Škotsku i Wales mogu se preuzeti u PDF formatu na internetskoj stranici www.cpd.org.uk.

Predgovor

Nema nikakve dvojbe da je prepoznavanje zlostavljanog i zanemarenog djeteta jedna od aktualnih zadaća dječje stomatologije i odgovornost stručnjaka koji se bave oralnim zdravljem. Smatram da bi svi koji se bave stomatološkom specijalistikom trebali uložiti napor, svatko na svoj način, da prepoznaju najranije simptome zlostavljanja i zanemarivanja djece. No, kao specijalist dječje i preventivne stomatologije i profesorica Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu gotovo svakodnevno osjećam nedostatak etabliranih smjernica u dostupnoj literaturi pisanoj hrvatskim jezikom.

Još prije nekoliko godina, pišući za časopis »Acta Stomatologica Croatica« osvrtno o knjizi »Managing Dental Trauma in Practice« Richarda Welburyja, prepoznala sam autora kao iznimnog znalca te problematike, a u isto vrijeme vrsnog i sistematičnog pisca. Prošle godine na simpoziju »Child Abuse and Child Neglect« održanom u Bruxellesu, slušajući njegovo vrlo nadahnuto predavanje, shvatila sam da je upravo priručnik »Child Protection and the Dental Team«, kojem je prof. dr. sc. Richard Welbury jedan od trojice autora, a tada i predsjednik Europske akademije za dječju stomatologiju, izvrstan primjer priručnika koji cjelovito raščlanjuje problem zaštite djece i daje detaljne upute za pristup i rješavanje tog konkretnog problema u svakodnevnoj praksi. Stoga sam se raspitala kod prof. Welburyja za mogućnost prijevoda spomenutog priručnika na hrvatski jezik što je COPDEND naknadno odobrio nakon što se posavjetovao sa svim autorima i dobio njihov ljubazni pristanak. Profesoru Welburyju iskreno zahvaljujem na spremnosti i otvorenosti za suradnju. U postupku formaliziranja tehničkih i pravnih uvjeta za prijevod priručnika iznimno susretljiva i spremna na suradnju bila je dr. Jenny Harris, glavna autorica priručnika, kojoj isto tako od srca zahvaljujem.

Budući da je upravo kvalitetno znanje o ovoj tematici nužan preduvjet za zapažanje prvih simptoma zlostavljanja djece ili pak zanemarivanja njihova orofacijalnog zdravlja, prošle akademske godine odlučila sam uvesti u diplomsku i poslijediplomsku nastavu kolegij »Dentalno zanemarivanje i zlostavljanje djece«. Koncipirala sam program kolegija koji je zaživio uz potporu dekana Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr. sc. Dragutina Komara i Predstojnika

Zavoda za dječju i preventivnu stomatologiju prof. dr. sc. Ilije Škrinjarića. Prijevod priručnika »Child protection and the dental team« smatra se iznimno bitnim jer će njegovom objavom literatura za studente biti cjelovita i edukativna.

I na kraju, duboko sam uvjeren da će priručnik svojim sadržajem i opsegom biti na korist ne samo studentima nego i svim stručnjacima uključenim u dentalnu medicinu koji se u svojem svakodnevnom kliničkom radu susreću s problematikom zlostavljanog i zanemarenog djeteta.



Ivana Čuković-Bagić

Predgovor izvornom engleskom izdanju

Malobrojni su oni koji nisu primijetili tužne i nažalost previše učestale novinske napise o zlostavljanoj ili zanemarivanoj djeci. Zdravstvene, obrazovne i socijalne službe stavljaju sve veći naglasak na sprječavanje zlostavljanja i zanemarivanja ranim interveniranjem, da bi pomogle obiteljima u kojima su djeca i mladež izloženi opasnosti. Stomatološki tim, kao i svi ostali zdravstveni djelatnici, ima važnu ulogu, koju u revidiranim naputcima »Standards for Dental Professionals« ističe General Dental Council.

Svakoga dana stotine djece posjećuju stomatologa. Naša struka prepoznata je kao prikladna za uočavanje djece koja pokazuju znakove zlostavljanja i lošeg postupanja. Suradnjom s ostalim stručnjacima na polju zaštite djeteta možemo dati pozitivan doprinos dobrobiti djece, a ne samo njihovu oralnom zdravlju.

Ako ste stručnjak iz područja stomatologije, namjera je ovog izvora osposobiti vas za prepoznavanje vidljivih značajki zlostavljanja djeteta. Pomoći će vam razumjeti vaše odgovornosti i radnje koje trebate poduzeti ako sumnjate na zlostavljanje. On obuhvaća jednostavne praktične mjere koje možete uključiti u svakodnevnu praksu kako biste pomogli svom stomatološkom timu u zaštiti djece.

Želim zahvaliti dr. Jenny Harris, pokretačkoj snazi ovog projekta. Jenny nije samo prva prepoznala potrebu za ovim izvorom, već je stvorila i tim koji je osmislio program, koji mnogi od nas pozdravljaju.

Čestitam svim autorima i svima onima koji su pridonijeli svojim savjetima, idejama i primjerima dobre prakse ovom projektu vođenom na razini primarne zaštite.



Barry Cockcroft

Vršitelj dužnosti glavnog stomatološkog savjetnika Ministarstva zdravlja – Engleska

Zahvale

Brojne kolegice i kolege velikodušno su darovali svoje vrijeme i stručna znanja da bi pridonijeli ovom projektu, bilo kao pojedinci, bilo kao predstavnici organizacija, društava specijalista i stomatoloških timova. Autori im na ovom mjestu žele zahvaliti, poglavito:

- članovima Radne skupine za dentalno zanemarivanje Lokalnog povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu (PCT) u Rotherhamu i Gillu Earlu, NSPCC Training and Consultancy za poticaje i nadahnuća na početku rada
- osoblju Stomatološke klinike Ferham, Stomatološkoj ordinaciji Rotherham i Castle iz Tivertona za pružanje uvida u praktične strane pitanja zaštite djece u stomatološkoj praksi
- dr. Claire Elcock za potporu u istraživanju
- dr. Geoffu Craig, Daryl Dugdale, dr. Stephenu Fayle, dr. Janice Fiske MBE, dr. Joan Garlick, Susan Green, dr. Katherine Lines, dr. Jacqueline Mok, dr. Lawrenceu Mudford, Juliet Norman, dr. Charlesu Ormond, dr. Vicu Tuck i dr. Susan Ward za kritičko čitanje i davanje primjedaba na rukopis dokumenta. Njihove različite stručne kvalifikacije i iskustva u stomatologiji, medicini, sestrinstvu i socijalnim službama ogledaju se u korisnim sugestijama koje su unaprijedile točnost i korisnost ovog materijala
- instituciji The Royal College of Paediatrics, odboru Child Health's Child Protection Standing Committee i Britanskom društvu za dječju stomatologiju za njihov entuzijizam kojim su nas podržavali
- tvrtki Dental Protection Limited i Fakultetu opće stomatološke prakse (Ujedinjeno Kraljevstvo) za njihov vrijedan doprinos
- tvrtki Software of Excellence za razvoj korisničkog zaslona za vođenje evidencije pacijenata.

Zahvale za hrvatski prijevod

- Maji Bulović, prof. engleskog i francuskog jezika, za provjeru vjernosti izvorniku
- Vladimiru Lončareviću, prof. hrvatskog jezika i književnosti, za lekturu hrvatskog teksta.

Uporaba ovog priručnika

Ovaj se priručnik sastoji od pet poglavlja:

1. poglavlje

Uvod

ODGOVORNOST – zašto **vi** trebate biti upoznati sa zaštitom djece

2. poglavlje

Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta:

PREPOZNAVANJE – što **vi** trebate znati da biste prepoznali zlostavljanje i zanemarivanje

3. poglavlje

Protokol zaštite djeteta:

REAGIRANJE – što **vi** trebate učiniti ako ste zabrinuti za dijete

4. poglavlje

Zaštita djece u stomatološkoj praksi:

REORGANIZACIJA – kako pripremiti **svoju** praksu za provedbu zaštite djece

5. poglavlje

Dodatne informacije:

IZVORI – dodatni materijali **vama** za pomoć

Poglavlje 5. obuhvaća **primjerke dokumenata** koji se mogu fotokopirati i prilagoditi za uporabu u vašoj vlastitoj stomatološkoj praksi.

Prateća **internetska stranica** www.cpd.org.uk sadrži istovjetne informacije namijenjene onima kojima je draži pristup

informacijama u elektroničkom obliku, uz sljedeće dodatne značajke:

- uzorci dokumenata za preuzimanje, prilagodbu i ispis
- navigacija koja vam pomaže da brzo reagirate u slučaju zabrinutosti za dijete
- veze na druge zanimljive internetske stranice
- PDF verzija priručnika za preuzimanje.

Potičemo vas da razmotrite prethodna iskustva u zaštiti djeteta, da vodite bilješke o svemu novome što ste naučili ili saznali, kao i da vodite brigu o svim daljnjim prepoznatim potrebama za dodatnim obrazovanjem. Priložen je i odgovarajući obrazac za vođenje bilješki i evidentiranje **općeg trajnog usavršavanja** (5. poglavlje: dokument 1). Također ste pozvani zabilježiti sve **važne događaje** za zaštitu djeteta koji se dogode u vašoj ordinaciji (5. poglavlje: dokument 2). Zašto ne biste podijelili svoja iskustva i ono što ste naučili s kolegicama i kolegama i anonimno dostavili takve evidencije projektnom timu? U dogledno vrijeme bit će ustanovljena baza podataka o važnim događajima, s odabranim stručnim komentarima o prijavljenim događajima, s namjerom objavljivanja i širenja informacija.

Autori bi rado vidjeli **povratne informacije** od vas u bilo kojem aspektu priručnika ili internetske stranice, koje možete uputiti poštom ili e-poštom. Istodobno izražavaju žaljenje što nisu u mogućnosti upustiti se u prijepisku o pojedinačnim slučajevima.

zaštita djeteta i stomatološki tim

1. poglavlje

Uvod:

ODGOVORNOST

zašto **vi** trebate biti upoznati sa
zaštitom djece

Zaštita djeteta – čija odgovornost?

Promjene u praksi zaštite djeteta

Djeca u društvu

Zaštita djeteta – čija odgovornost?

Odgovornost svih nas

Zaštititi djecu od onih koji bi im mogli nanijeti zlo odgovornost je svih članova društva. Kad bilo tko od nas, kao član zajednice, sazna o nekom djetetu nešto zabrinjavajuće, naša je odgovornost prijaviti to nekome tko može pomoći.

Zajednička odgovornost

Zaštita djece koja su u opasnosti od zlostavljanja i zanemarivanja zajednička je odgovornost mnogih različitih skupina stručnjaka. Na svakom području pod lokalnom upravom nju koordinira LSCB (Local Safeguarding Children Board) – Lokalni odbor za zaštitu djece, koji se sastoji od više institucija i od 2006. godine zamjenjuje ACPC (Area Child Protection Committee) – Područni odbor za zaštitu djece. Ti lokalni odbori odgovorni su za razvoj protokola na lokalnoj razini i organizaciju izobrazbe i osposobljavanja. Socijalne službe rade zajedno s policijom, zdravstvenim službama, obrazovnim službama i probacijskim službama. U nekim područjima postoje ulazni podaci i od drugih dionika poput NSPCC (Nacionalno društvo za sprječavanje okrutnosti prema djeci), foruma za žrtve obiteljskog nasilja, udruženja mladih ili vojske. Sve to još potkrjepljuju doprinosi mnogih drugih skupina stručnjaka. Djelotvornim međuinstitucionalnim radom i raspravama stručnjaci zajedno preuzimaju odgovornost. Odluke o djeci nikad se ne donose individualno, nego uvijek timski.

»...sve institucije i stručnjaci trebali bi raditi zajedno na unaprjeđivanju skrbi i zaštititi djece od zlostavljanja i zanemarivanja.«

Working Together to Safeguard Children (Radimo zajedno da zaštitimo djecu),
Department of Health et al (1999)¹

Odgovornost stomatološkog tima

Članovi stomatološkog tima u prigodi su da mogu opaziti znakove zlostavljanja i zanemarivanja djece ili čuti nešto zbog čega imaju razlog za zabrinutost. Stomatolozi koji rade s odraslim pacijentima koji su roditelji također trebaju biti svjesni ove problematike.



Slika 1.1
»Naputak o kriterijima« koji je nedavno ažuriralo stručno tijelo General Dental Council jasno ističe da stomatološki tim ima etičku odgovornost u zaštiti djece

‘Naputak o kriterijima’, koji je nedavno ažuriralo stručno tijelo General Dental Council² (Slika 1.1) jasno ističe da stomatološki tim ima etičku odgovornost istražiti i primijeniti lokalni protokol za zaštitu djeteta. To nije samo odgovornost stomatologa, nego svih članova stomatološkog tima.^{2,3}

Istražite lokalni protokol za zaštitu djeteta. Pobrinite se da provedete taj protokol ako sumnjate da dijete može biti u opasnosti od zlostavljanja ili zanemarivanja.

Kriteriji za stomatološke stručnjake, 1.8 str. 7
Naputak o kriterijima, General Dental Council (2005)²

Osim toga, imamo etičku obvezu uvjeriti se da djeca nisu u opasnosti od članova naše vlastite struke i poduzeti mjere da se to spriječi (vidi 4. poglavlje: Odabir pouzdanih kandidata pri zapošljavanju).

Postavite primjerene granice u odnosu koji imate s pacijentima. Nemojte taj odnos zlorabiti.

Kriteriji za stomatološke stručnjake, 2.5 str. 7
Naputak o kriterijima, General Dental Council (2005)²

U svojem izvješću o istrazi tragične smrti Victorije Climbié⁴, komentirajući kako bi se slični događaji mogli spriječiti u budućnosti, Lord Laming je rekao:

»Uvjeren sam da odgovor leži u tome da se relativno jednostavne stvari obave dobro. Pridržavanje toga načela imat će znatan utjecaj na živote ugrožene djece.«

Stomatološki tim nije odgovoran za postavljanje dijagnoze zlostavljanja ili zanemarivanja djeteta, već samo za dijeljenje zabrinutosti na odgovarajući način. Istraživanja su pokazala da se mnogi osjećaju nepripremljenima za tu ulogu.⁵ Ako trebamo preuzeti odgovornost i uspješno odigrati tu ulogu, morat ćemo komunicirati, surađivati i podupirati jedni druge unutar vlastitih timova te naučiti raditi s drugim ustanovama na dobrobit djece.

ZAŠTITA DJECE JE:

- svačija odgovornost
- zajednička odgovornost
- odgovornost svakoga člana stomatološkog tima.

Promjene u praksi zaštite djeteta

Pouke iz prošlosti

Kad je Victoria Climbié umrla u 9. godini života, imala je na sebi čak 128 odvojenih ozljeda. Provela je većinu svojih posljednjih dana u kupaonici bez grijanja zavezanih ruku i nogu unutar vreće za smeće, ležeći u vlastitoj mokraći i izmetu. U samo nekoliko mjeseci, Victoria se preobrazila iz zdrave, živahne i sretne male djevojčice u nesretne i slomljene ostatke ljudskog bića. Kroz istragu o njezinoj smrti iznesene su vrlo oštre kritike na račun zdravstvenih stručnjaka koji, unatoč brojnim kontaktima, nisu zaštitili Victoriju i spriječili njezinu smrt od ruke vlastitih skrbnika.

Jedne ljetne večeri 2002. godine, Holly Wells i Jessica Chapman, prijateljice u dobi od 10 godina, nestale su u blizini doma. Nakon jedanaestodnevnog potrage nađene su okrutno ubijene, a njihova tijela ležala su bačena u jarku. Čovjek osuđen za njihovo ubojstvo bio je netko koga su poznavale, školski domar s dosjeom nedokazanih seksualnih napada na djecu, koji se uspio zaposliti u sredini gdje će dolaziti u kontakt s djecom. Istraga Bichard, koja je uslijedila, prepoznala je manjkavosti u zajedničkom korištenju informacija i pogriješke u postupcima odabira i stručnih provjera pri zapošljavanju.⁶

Godine 2004. hitna pomoć pozvana je u jednu kuću da se pobrine za beživotnog 18-mjesečnog blizanca. Medicinsko osoblje tamo je otkrilo petero izgladnjele djece mlađe od osam godina kako žive u prljavštini, a madraci u njihovim spavaćim sobama bili su natopljenim mokraćom i psećim izmetom. Istovremeno, dnevni boravak i spavaća soba njihovih roditelja bili su čisti i prepuni tehničkih uređaja za zabavu i igru. Obitelj nije bila poznata socijalnoj službi i očito se »provukla kroz mrežu«.

Procjenjuje se da u Ujedinjenom Kraljevstvu 1 do 2 djece umire svakoga tjedna od zlostavljanja ili zanemarivanja. Mnogi od tih slučajeva ne dobivaju veliku pozornost u medijima, ali zato nisu manje šokantni. Kad god dijete umre u takvim okolnostima, slučaj se preispituje kako bi se vidjelo kakve se pouke iz toga mogu izvući. Nakon toga slijede preporuke za poboljšanja u postupcima vezanim uz zaštitu djeteta. No postupci i osposobljavanje ljudi sami po sebi ne štite djecu. Ono što je potrebno, kako je gore istaknuto, jest da svatko prepozna svoju vlastitu odgovornost i, kako je naglasio Lord Laming, da relativno jednostavne stvari učini na pravi način.⁴

Poboljšanja za budućnost

Nedavne smjernice Vlade i zakonski propisi stavljaju naglasak na prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja, unaprjeđivanje višeinstitucionalnog rada i poticanje rane intervencije u slučaju utvrđenih problema.^{7,8} Težište je na radu kojim se nastoji pomoći svoj djeci da, bez obzira na njihovo podrijetlo ili okolnosti, postignu pet ključnih ciljeva:⁹

- zdravlje
- sigurnost
- užitek i postizanje rezultata
- pozitivan doprinos
- ekonomsko blagostanje.

NOVI POMACI U RAZVOJU ZAŠTITE DJECE:

- imenovanje ministra za djecu, mladež i obitelj
- objavljivanje desetogodišnje strategije za poboljšanje zdravlja i dobrobiti djece pod nazivom 'National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services'¹⁰
- imenovanje prvog dječjeg povjerenika za Englesku, »zagovornika« djece
- pokusne sheme za zajedničku elektroničku evidenciju i razvoj jednog jedinstvenog identifikacijskog broja za svako dijete.

Uvijek će postojati potreba da zdravstveni stručnjaci relevantnim podacima dopunjavaju politiku, protokol i praksu vezanu uz zaštitu djeteta, kako bi se zajamčilo da pouke izvedene iz prošlih tragedija koriste i pomažu naraštaju djece koja dolaze.

Djeca u društvu

Prava djece

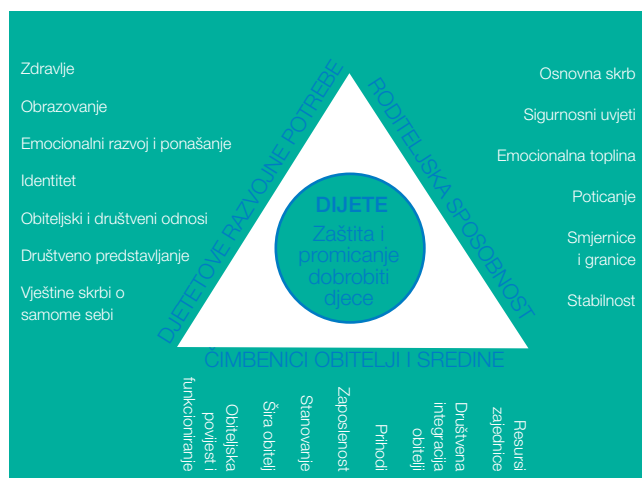
Prava djece definirana su Konvencijom Ujedinjenih naroda o pravima djece (UNCRC) iz 1989. (Tablica 1, str. 1.4).¹¹ To je međunarodni sporazum o ljudskim pravima primjenjiv na svu djecu i mlade do dobi od 18 godina. Njegovom ratifikacijom u prosincu 1991. Vlada Ujedinjenog Kraljevstva suglasila se uskladiti vlastite zakone, politiku i praksu s Konvencijom.

Potrebe djece

Da bi svoje mogućnosti razvila u najvećoj mogućoj mjeri, djeca imaju mnoge i raznovrsne potrebe. One obuhvaćaju potrebu za odgovarajućom prehranom, tjelovježbom, mogućnostima za igru i interakciju s drugima, stabilnim i toplim odnosom s roditeljima ili skrbnicima, odrastanjem u sigurnosti i odgovarajućom zdravstvenom skrbi.

Kada se pojavi zabrinutost za zaštitu djeteta, cilj službi i ustanova jest da u svojoj procjeni djece i obitelji promotre cijelu sliku.¹ Da bi mogle donositi odluke i raditi u najboljem djetetovu interesu, one ne uzimaju u obzir samo ono što se dogodilo djetetu, već i djetetovo zdravlje i razvoj, kao i širi kontekst obitelji i sredine (Slika 1.2).¹

U 2006. godini uveden je novi instrument kao pomoć u prepoznavanju djetetovih potreba u ranoj fazi i rješavanju bilo kojeg problema prije nego li postane ozbiljan. Zajednički okvir za procjenu (Common Assessment Framework) osmišljen je kao pomoć osoblju u bilo kojoj ustanovi (npr. zdravstvenoj ili obrazovnoj), u nadi da će njegova primjena unaprijediti višeinstitucionalni rad.



Slika 1.2
Okvir za procjenu Djece u potrebi i njihovih obitelji¹
(reproducirano uz odobrenje Ministarstva zdravstva).

Što djeca žele

Sve više se djecu i mlade pita za savjet o tome što žele od zdravstvenih i drugih službi. Zdravlje i sigurnost pitanja su koja su uistinu važna i samoj djeci.

Kada djeci osiguravamo stomatološku skrb, moramo uzeti u obzir i dječja prava, njihove potrebe i želje.

Članak Konvencije o pravima djeteta Ujedinjenih naroda	Značenje za zaštitu djeteta	Značenje za stomatološki tim
Članak 2: Prava sve djece poštivat će se bez ikakve diskriminacije.	Sva djeca zaslužuju zaštitu. Mnoga djeca trpe diskriminaciju zbog spolne, etničke i religijske pripadnosti, društvenog statusa, invaliditeta i mogu biti u osobitoj opasnosti od zlostavljanja ili zanemarivanja.	Sva bi djeca trebala imati jednak pristup stomatološkoj skrbi bez obzira na mjesto stanovanja, etničku pripadnost, društveni položaj ili invalidnost.
Članak 3: U svakom djelovanju u vezi s djecom mora se primarno voditi računa o interesima djeteta.	Zakon o djeci iz 1989. godine naglašava da je u svim stvarima vezanim uz zaštitu djeteta vrhovno načelo dobrobit djeteta.	Cjelokupna stomatološka skrb za djecu mora se odvijati u njihovu najboljem interesu.
Članak 6: Svako dijete ima pravo na život, opstanak i razvoj.	Ovo nije uzak pojam, već uključuje i prikladni životni standard, uključujući pravo na stanovanje, prehranu i najviše ostvarljive standarde zdravlja, za promoviranje cjelovitog i skladnog razvoja.	Oralno zdravlje i higijena bitan su dio djetetova općeg dobra i trebaju ih promovirati svi članovi stomatološkog tima.
Članak 12: Djeca imaju pravo na slobodno izražavanje svojih stavova o svim stvarima koje se na njih odnose i mora im se osigurati da budu saslušana i uvažena u skladu s njihovom dobi i zrelošću.	Djetetove stavove mora se uzeti u obzir u svim pitanjima vezanim uz zaštitu djeteta.	Djetetove stavove treba uzeti u obzir kod planiranja i pružanja stomatološke skrbi i liječenja.
Članak 19: Djeca će biti zaštićena od svakog oblika tjelesnog ili duševnog nasilja, ozljeda ili zlorabotrebne, zanemarivanja ili zapuštenosti, zlostavljanja ili iskorištavanja.	Zakonski propisi Ujedinjenog Kraljevstva i vladini naputci uređuju procedure za višeinstitucionalni rad na zaštiti djece.	Stomatološki tim mora biti oprezan pri uočavanju pokazatelja mogućeg zlostavljanja ili zanemarivanja kao i biti pripravan reagirati na svaki razlog za zabrinutost.
Članak 23: Dijete s teškoćama u duševnom ili tjelesnom razvoju treba voditi ispunjen i pristojan život, u uvjetima koji jamče dostojanstvo, jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo djelatno sudjelovanje u zajednici.	Općepriznata je činjenica da su češći slučajevi zlostavljanja i zanemarivanja kod djece s teškoćama u razvoju. Ona zaslužuju jednaku razinu zaštite i skrbi.	Stomatološke službe i individualni stomatolozi praktičari trebaju biti osjetljivi za potrebe djeteta s teškoćama u razvoju kako bi jamčili da nisu isključeni iz odgovarajućih standarda stomatološke skrbi. Članovi stomatološkog tima trebaju biti svjesni mogućnosti zlostavljanja ili zanemarivanja djece s teškoćama u razvoju.
Članak 24: Djeca imaju pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na olakšice glede ozdravljenja i oporavka.	Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta dovodi do izravnih kratkoročnih i dugoročnih posljedica na zdravlje, rast i razvoj djece	Dentalno zanemarivanje ili neslučajna oralna ozljeda utječe na djetetovo cjelokupno zdravlje. Sva djeca trebala bi imati pristup preventivnoj stomatološkoj skrbi kao i mogućnostima liječenja oralnih bolesti i ozljeda.

Tablica 1 Prava djece: relevantni izvadcii iz Konvencije UN-a o pravima djeteta iz 1989.¹¹ i njihovo značenje za stomatološki tim.

zaštita djeteta i stomatološki tim

2. poglavlje

Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta:

PREPOZNAVANJE

što **vi** trebate znati da biste prepoznali zlostavljanje i zanemarivanje

Što je zlostavljanje?

Kategorije zlostavljanja

Prevalencija

Prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja

Ugrožene skupine

Problem dentalnog zanemarivanja

Što je zlostavljanje?

Dok većina djece raste i razvija se u poticajnim okruženjima punim ljubavi, žalosna je činjenica da se znatnoj manjini nanosi šteta, izazvana namjerno ili nenamjerno, kroz djelovanja ili propuste roditelja, skrbnika ili ostalih. Razlozi za takvo zlostavljanje ili zanemarivanje često su složeni i mogu se predstavljati na različite načine. Većina zlostavljanja djece događa se unutar djetetove vlastite obitelji, a čine ju osobe koje su djetetu poznate. Međutim, djecu mogu zlostavljati i u institucionalnom ili društvenom okruženju oni koji su im poznati ili, što je rjeđe, neznanac. Dijete se smatra zlostavljanim ako se prema njemu odnosi na način koji je neprihvatljiv u određenoj kulturi u određeno vrijeme. Prag iznad kojega djelovanja ili propusti postaju

zlostavljački ili zanemarivački jest, do određene granice, socijalno i kulturološki određen. Tjelesno kažnjavanje djece u Ujedinjenom Kraljevstvu, primjerice, posljednjih godina postaje sve manje prihvatljivo.

Kontekst u kojem se javlja djelovanje ili propust također je važan u određivanju je li čin zlostavljački. Često upravo interakcija između brojnih čimbenika utječe na razmjere štete nanosene djetetu; primjerice, zaštitničko djelovanje podrške od strane obiteljske ili društvene mreže, ili destruktivno djelovanje prijetjećeg ponašanja i prisile koji prate zlostavljanje.

Kategorije zlostavljanja

Zlostavljanje i zanemarivanje opisani su u četiri kategorije, onako kako ih definira dokument Ministarstva zdravstva »Radimo zajedno kako bismo zaštitili djecu«. ¹ Određena razina emocionalnog zlostavljanja uključena je u sve vrste lošeg postupanja s djetetom, iako se takvo zlostavljanje može javiti i zasebno.

Fizičko zlostavljanje

Fizičko zlostavljanje može podrazumijevati udaranje, trešnju, bacanje, trovanje, nanošenje opekline ili oparotina, utapanje, gušenje ili izazivanje tjelesne ozljede ili štete kod djeteta na neki drugi način. Fizički se, također, djetetu može naštetiti kada roditelj ili skrbnik izmisli simptome bolesti ili je hotimice izazove.

Emocionalno zlostavljanje

Emocionalno zlostavljanje je trajno loše emocionalno postupanje s djetetom u mjeri koja izaziva teške i trajne negativne učinke na djetetov emocionalni razvoj. Ono može podrazumijevati i davanje do znanja djeci da su bezvrijedna i nevoljena, nedostatna ili vrijedna samo koliko zadovoljavaju potrebe druge osobe. Može se očitovati i u obliku očekivanja koja se nameću djeci, a neprimjerena su njihovoj dobi ili stupnju razvoja. To može uključivati interakcije koje su iznad djetetovih razvojnih sposobnosti, kao i previše zaštitnički

odnos i ograničavanje istraživanja i učenja ili sprječavanje djetetova sudjelovanja u uobičajenim socijalnim interakcijama. Može uključivati gledanje ili slušanje lošeg postupanja prema drugoj osobi. Može uključivati i izazivanje osjećaja preplašenosti ili ugroženosti kod djeteta ili pak može dovesti do iskorištavanja ili podmičivanja djece.

Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje podrazumijeva prisiljavanje ili zavođenje djeteta ili mlade osobe da sudjeluje u seksualnim aktivnostima, uključujući prostituciju, bilo da je dijete svjesno toga što se događa ili nije. Dotične aktivnosti mogu uključivati tjelesni kontakt, uključujući penetracijske (e.g. silovanje, analni ili oralni seks) ili nepenetracijske aktivnosti (oralni seks). Mogu obuhvaćati i aktivnosti bez kontakta, poput uključivanja djece u gledanje ili stvaranje pornografskog materijala ili gledanje seksualnih aktivnosti, ili poticanja djece da se ponašaju na seksualno neprimjeren način.

Zanemarivanje

Zanemarivanje je trajno neispunjavanje djetetovih osnovnih tjelesnih i/ili psiholoških potreba, što će vjerojatno dovesti do ozbiljnog narušavanja djetetova zdravlja ili razvoja. Zanemarivanje se može javiti u trudnoći kao posljedica majčine zlouporabe štetnih tvari. Kad se dijete rodi,

zanemarivanje može podrazumijevati roditelja ili skrbnika koji ne osiguravaju dostatnu hranu i odjeću, krov nad glavom (uključujući izbacivanje iz kuće ili napuštanje), koji ne uspijevaju zaštititi dijete od fizičke i emocionalne štete ili opasnosti, koji ne osiguravaju odgovarajući nadzor (uključujući i angažiranje neodgovarajuće osobe za brigu o djetetu) ili pak koji ne omogućuju pristup odgovarajućoj medicinskoj skrbi ili liječenju. Tu također može biti uključeno i zanemarivanje djetetovih temeljnih emocionalnih potreba ili nereagirane na njih.

Prevalencija

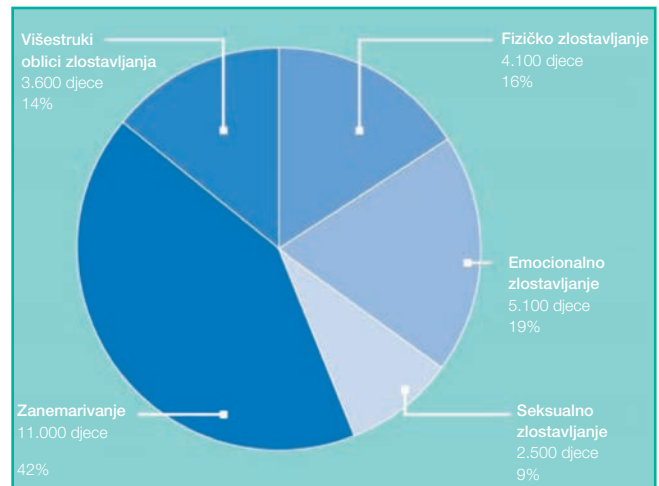
Korisno je, kad se razmišlja o zlostavljanju i zanemarivanju djeteta, prepoznati da postoji cijeli spektar raznih oblika, prema vrsti i težini (Slika 2.1). Na jednom kraju skale djeca su koja silno trpe radi teškog, trajnog ili zlonamjernog zlostavljanja. Svake godine u Britaniji najmanje jedno od 1000 djece mlađe od 4 godine doživi teško fizičko zlostavljanje; primjerice, prijelome, krvarenje u mozgu, teške unutarnje ozljede ili sakaćenje. Procjenjuje se da jedno do dvoje djece tjedno umire u Engleskoj i Walesu kao posljedica zlostavljanja ili zanemarivanja.

Početkom 90-ih godina prošloga stoljeća, u registre za zaštitu djece u Engleskoj bilo je upisano više od preko 38.000 djece.¹³ Do 2004. godine ta brojka pala je na 26.300 ili 24 djece na 10.000, odražavajući postojan trend smanjivanja. Zanemarivanje je bilo razlog za 42% prijava u registar (Slika 2.2). Ocijenjeno je da djeca najmlađih dobnih skupina (od 0 do 4 godine) najviše trebaju zaštitu. Dojenčad do navršene godine dana imala je najvišu stopu prijavljenosti u registar (51 na 10.000 u Engleskoj).

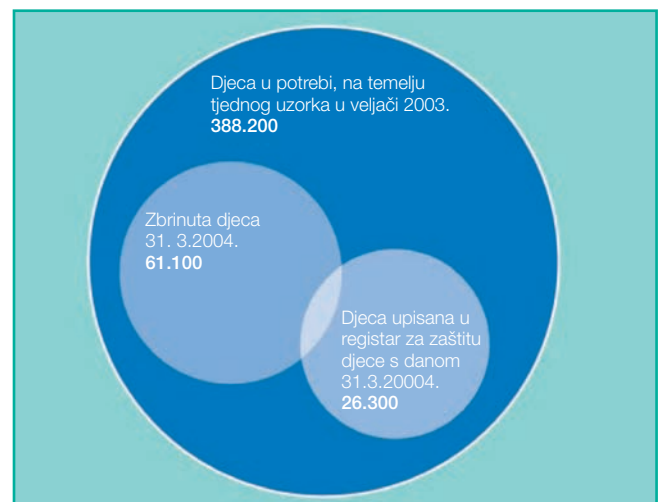
Ove brojke predstavljaju onu djecu koju se prepoznalo kao zlostavljano ili zanemarivano i kod koje postojeća opasnost opravdava uključivanje stručnjaka, no podcjenjuju stvarnu prevalenciju lošeg postupanja prema djeci (vidi također Sliku 2.3). **Općepriznata je činjenica da većinu slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja stručnjaci ne opaze i, kao posljedica toga, djeca i dalje trpe zlo koje im se nanosi.**



Slika 2.1
Piramida težine zlostavljanja i zanemarivanja djeteta.



Slika 2.2
Djeca i mladi prijavljeni u registar za zaštitu djece u Engleskoj s danom 31. 3. 2004. godine¹³
(podaci preuzeti uz dopuštenje Department for Education and Skills).



Slika 2.3
Broj djece u potrebi, broj zbrinute djece i djece upisane u registar za zaštitu djece u Engleskoj, te njihov međusobni odnos¹³
(reproducirano uz dopuštenje Department for Education and Skills).

Prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja

Pristup procjeni

Zlostavljanje ili zanemarivanje stomatološki tim može vidjeti na mnogo različitih načina:

- izravnim iskazom (koji se katkad naziva »otkrivanjem«) od strane djeteta, roditelja ili neke druge osobe
- kroz znakove i simptome koji ukazuju na fizičko zlostavljanje ili zanemarivanje
- ili kroz zapažanja vezana uz djetetovo ponašanje ili odnos između njega i roditelja.

Bez obzira na koji se način zlostavljanje pokaže, svaki razlog za zabrinutost trebalo bi ozbiljno razmotriti i poduzeti odgovarajuće mjere.

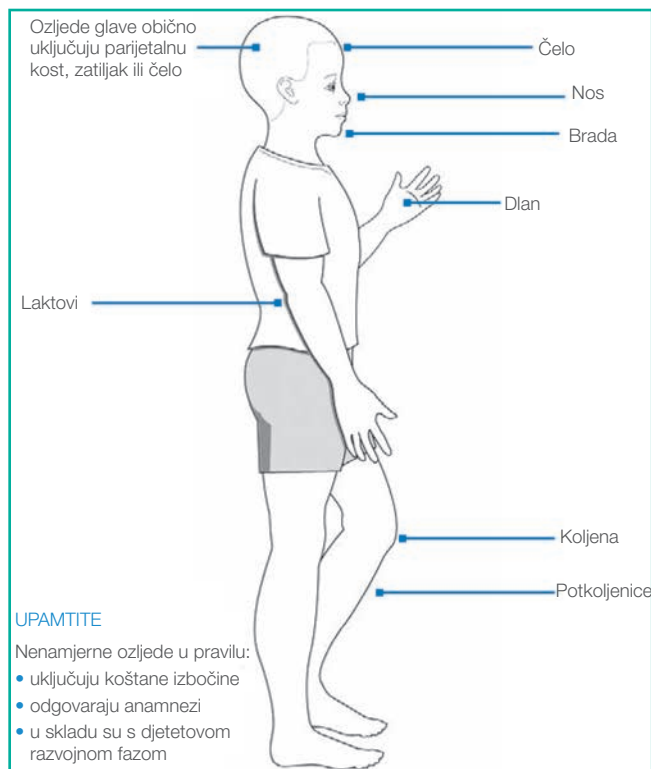
S obzirom na učestalost ozljeda u područjima koja se uobičajeno pregledavaju tijekom stomatološke kontrole, stomatolog ima bitnu ulogu u intervencijama u ime zlostavljanog djeteta. Pretpostavlja se da će stomatolog pregledavati dijete koje je potpuno odjeveno, pa će tu biti i težište rasprave.

Fizičko zlostavljanje

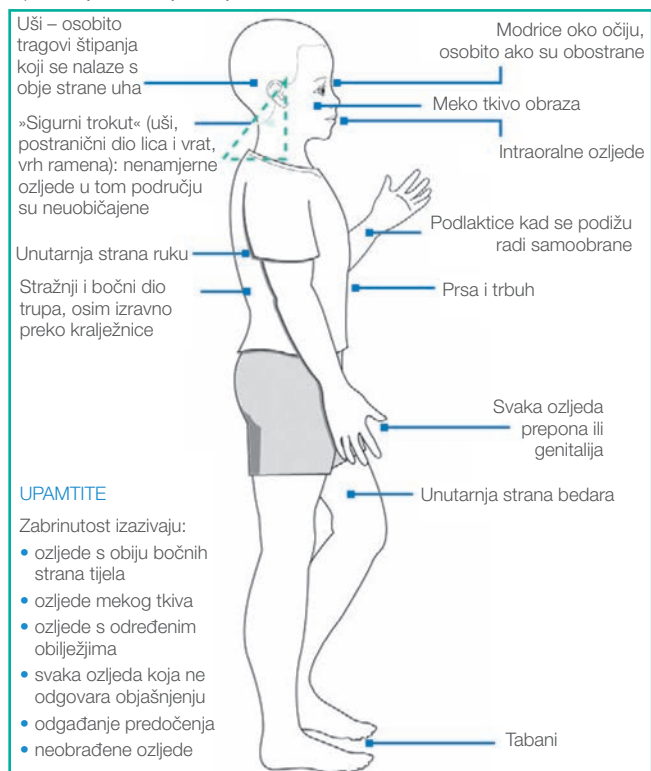
Orofacijalna trauma nalazi se u najmanje 50% djece s dijagnozom tjelesnog zlostavljanja.¹⁴⁻¹⁷ Uvijek je bitno imati na umu da dijete s jednom ozljedom može imati još ozljeda koje nisu vidljive, tako da, gdje god je moguće, treba dogovoriti sveobuhvatan medicinski pregled djeteta. Bitno je utvrditi da ne postoje ozljede koje su patognomonične za zlostavljanje djeteta (tj. ozljede koje se javljaju samo kod zlostavljanja ili ga dokazuju), iako neke ozljede ili obilježja ozljeda mogu s visokim postotkom vjerojatnosti upućivati na zlostavljanje.

Procjena svake tjelesne ozljede obuhvaća tri faze (vidi isto tako 3. poglavlje: Procjena djeteta):

- ocjena ozljede, njezina opsega, mjesta i drugih specifičnih obilježja
- uzimanje anamneze, s naglaskom na razumijevanju kako se i zašto ozljeda dogodila i slaže li se klinički nalaz s ponuđenom pričom (Slike 2.4, 2.5 i 2.6)
- istraživanje šire slike, uključujući aspekte djetetova ponašanja, odnosa roditelj–dijete, rizičnih čimbenika koji se nalaze u pozadini, pokazatelja emocionalnog zlostavljanja ili zanemarivanja.



Slika 2.4
Tipična mjesta slučajnih ozljeda.



Slika 2.5
Tipična mjesta neslučajnih ozljeda (ozljede koje bi trebale izazvati zabrinutost).



Slika 2.6
Opekлина u šestogodišnjeg dječaka postrance na vratu u »sigurnom trokutu«, neobičnom mjestu za slučajnu ozljedu. Ovaj slučaj uvjerljivo je bio objašnjen kao slučajna ozljeda.



Slika 2.7
Trag štipanja na nozi sedmogodišnjeg dječaka na malo vjerojatnom mjestu za slučajne modrice. Obratite pozornost na dvije male modrice razdvojene djelićem neoštećene kože.

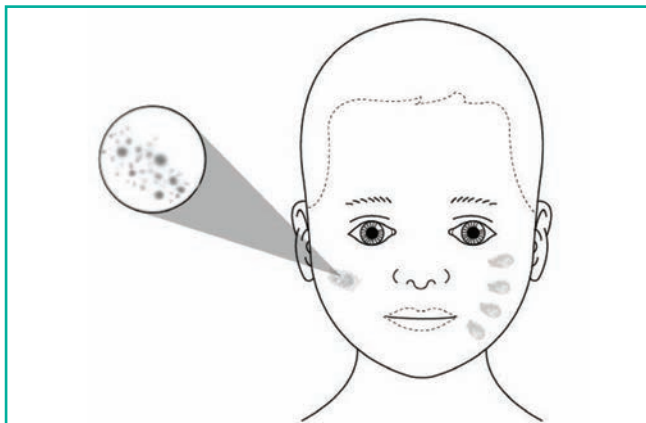
Modrice

Slučajni padovi malokad uzrokuju modrice na mekom tkivu obraza, no zato se često očituju na koži koja prekriva koštana izbočenja, poput čela ili jagodične kosti. Nanesene modrice mogu se javljati na tipičnim mjestima ili se uklapati u prepoznatljiv uzorak. Modrice u beba ili djece koja se ne kreću samostalno razlog su za zabrinutost. Višestruke modrice u skupinama ili one jednolikog oblika upućuju na fizičko zlostavljanje i mogu se javiti kod starijih ozljeda.¹⁸ No kliničko određivanje vremena nastanka modrica s obzirom na boju nije precizno.¹⁹

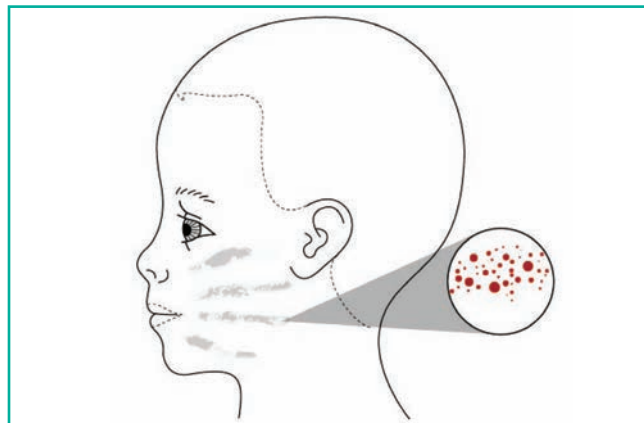
Modrice na uhu mogu biti rezultat štipanja ili povlačenja uha pa je moguće da se na stražnjoj strani uha javi modrica

koja odgovara onoj s prednje strane. Modrice ili posjekotine na vratu mogu biti posljedica gušenja ili davljenja ljudskom rukom, konopcem ili ovratnikom. Nezgode na tom mjestu su rijetkost i treba ih promatrati sa sumnjom.

Određena obilježja modrica mogu biti izazvana štipanjem (modrice u paru, ovalne ili okrugle modrice) (Slika 2.7), grubim hvatanjem (Slika 2.8) ili pljuskanjem (Slika 2.9). Modrice neobičnog oblika s oštrim rubovima gotovo su uvijek nanesene namjerno. Ako na sredstvu kojim se zlostavljalo postoji uzorak, on može biti preslikan na modrici – tzv. tetovaža.



Slika 2.8
Skica tragova stiska prstiju kakav bi mogao nastati ako se malo dijete hrani na silu. Obratite pozornost na okrugli otisak palca na jednom obrazu i s 3 ili 4 modrice od vrhova prstiju na drugom obrazu. Tu valja pregledati usnu šupljinu radi mogućih intraoralnih ozljeda.



Slika 2.9
Skica tragova pljuske. Obratite pozornost na usporedne crte petehijalnih modrica s razmacima kakvi postoje između prstiju, dok se tragovi pojavljuju u razmacima između prstiju.

Abrazije i laceracije

Abrazije i laceracije na licu zlostavljane djece mogu biti izazvane mnoštvom predmeta, ali su najčešće posljedica prstenja ili noktiju na ruci koja nanosi ozljedu. Takve ozljede rijetko su ograničene na orofacijalne strukture. Slučajne abrazije i laceracije lica obično se objašnjavaju podudarnom anamnezom, poput pada s bicikla, i često su povezane s ozljedama na drugim dijelovima tijela, kao što su koljena i laktovi.

Opeklinae

Približno 10% slučajeva tjelesnog zlostavljanja obuhvaćaju opeklinae. Opeklinae sluznice usne šupljine u male djece mogu biti posljedica prisilnog unosa vrućih ili kaustičnih tekućina. Opeklinae nanosene vrućim krutim predmetima stavljenim na lice obično ne stvaraju mjehure, a oblik opeklinae često nalikuje korištenom sredstvu pomoću kojeg je ozljeda nastala. Opeklinae od cigareta za posljedicu imaju kružne, izdubljene lezije jednolike veličine (Slika 2.10).

Ugrizi

Tragovi ljudskog ugriza prepoznaju se prema obliku i veličini (Slika 2.11). Mogu izgledati samo kao modrica ili imati obilježja abrazija i laceracija. Mogu ih izazvati druga djeca ili odrasle osobe tijekom napada ili kao neprimjeren oblik kažnjavanja. Tragovi ugriza koji su nastali tijekom seksualnog odnosa češće se javljaju u adolescenata i odraslih. Trajanje tragova



Slika 2.10
Opeklina od cigarete na čelu sedmogodišnje djevojčice koja pokazuje tipičan izgled promjera 0,8–1,0 cm s glatkim, jasno vidljivim rubom (reproducirano uz dopuštenje Elseviera, vidi stranicu ii).

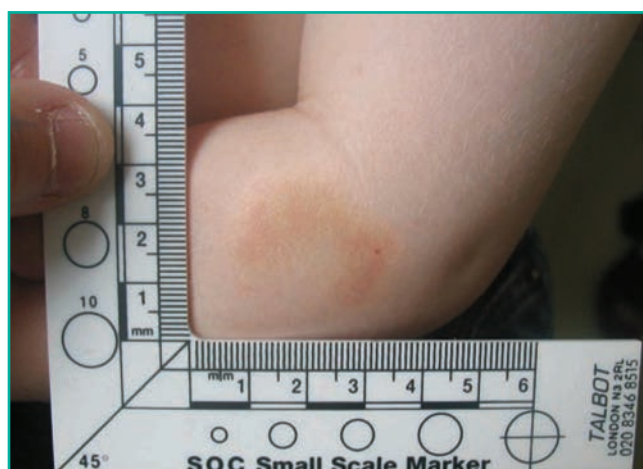
ugriza ovisi o sili koja je primijenjena i o opsegu oštećenja tkiva. Otisci zuba koji nisu probili kožu mogu nestati unutar 24 sata, ali mogu potrajati i duže. U onim slučajevima gdje je koža pukla, granica ili rubovi bit će vidljivi tijekom nekoliko dana, ovisno o debljini tkiva. Na tanjim tkivima tragovi se zadržavaju dulje. Otisak ugriza predstavlja jedinstvenu priliku za identifikaciju izvršitelja.²⁰ Daljnja rasprava o forenzičnim aspektima identifikacije tragova ugriza slijedi u 3. poglavlju.

Ozljede oka

Periorbitalni podljevi kod djece su neuobičajeni i trebali bi pobuditi sumnju, osobito ako su obostrani. Oštećenje oka u tjelesno zlostavljanog djeteta uključuje akutno krvarenje u prednjoj očnoj komorici, dislociranu leću, mrežnicu izazvanu traumom i ablaciju mrežnice. Više od polovice ovih ozljeda dovodi do trajnog oštećenja vida, jednog ili oba oka.

Prijelomi kostiju

Prijelomi kao posljedice zlostavljanja mogu nastati na gotovo svim kostima uključujući i kosti lica. Mogu biti jednostruki ili višestruki, klinički očiti ili vidljivi samo rendgenski. Većina prijeloma kod fizički zlostavljane djece pojavljuje se u dobi mlađoj od 3 godine. Nasuprot tome, slučajni prijelomi češće se javljaju kod djece školske dobi. Prijelomi na licu relativno su rijetki kod djece.



Slika 2.11
Trag ljudskog ugriza na djetetovoj ruci, koja izgleda kao difuzna modrica (reproducirano uz dopuštenje dr. GT Craig).

Kad se posumnja na zlostavljanje, bilo kakav prijelom indikacija je za rendgenski pregled kompletnog skeleta. Dijete koje trpi trajno fizičko zlostavljanje može imati višestruke prijelome u različitim stadijima cijeljenja.

Intraoralne ozljede



Slika 2.13
Rascijepljen frenulum u 3-mjesečne bebe. Daljnjim pregledom utvrđen je prijelom rebara (reproducirano uz dopuštenje Elsevier, vidi stranicu ii).

Modrice i laceracije gornjeg labijalnog frenuluma nisu neuobičajene kod malog djeteta koje pada učeći hodati (obično u dobi između 8 i 18 mjeseci) ili kod starije djece zbog neke druge slučajne traume (Slika 2.12). No rascijepijvanje frenuluma kod vrlo malog pacijenta koji se ne kreće (mlađeg od 1 godine) trebalo bi biti sumnjivo (Slika 2.13). Ono može biti posljedica izravnog udara u usta. Ta ozljeda može ostati skrivena ako se usnica pažljivo ne izokrene prema van. Sve prateće modrice ili abrazije na licu trebalo bi također detaljno zabilježiti.



Slika 2.12
(i) Rascijepljen frenulum s podljevom, povezan s ostalim slučajnim dentalnim i oralnim ozljedama i (ii) abrazije na licu sedmogodišnjeg djeteta (poklapa se s danom anamnezom pada sa skateboarda).

Ozljede mliječnih ili trajnih zubi mogu biti posljedica tupe, nepenetrirajuće traume. Takve ozljede često su praćene laceracijama i modricama okolnog mekog tkiva. Dob djeteta i anamneza traume ključni su čimbenici u određivanju uzroka ozljede u smislu zlostavlačkog ponašanja. Penetracijske ozljede nepca, vestibuluma i dna usne šupljine mogu se pojaviti tijekom prisilnog hranjenja male djece i obično su izazvane priborom za hranjenje.

Diferencijalna dijagnostika

Iako bi stomatolozima trebale biti sumnjive sve ozljede kod djece, moraju biti svjesni da se dijagnoza fizičkog zlostavljanja djeteta nikada ne postavlja na temelju jednog pokazatelja, budući da se razne bolesti mogu pogrešno ocijeniti kao fizičko zlostavljanje. Lezije koje prate impetigo mogu izgledati poput opekline od cigarete, urođeni znakovi na koži mogu se krivo protumačiti kao modrice, a konjunktivitis kao trauma. Svu djecu za koju se kaže da zadobivaju modrice lako i u velikoj mjeri trebalo bi pregledati radi mogućeg poremećaja krvarenja. Neobjašnjive, višestruke ili česte frakture mogu u rijetkim slučajevima biti u vezi s osteogenesis imperfecta; u postavljanju dijagnoze mogu pomoći obiteljska anamneza, plave sklere i promjene na zubima u smislu dentinogenesis imperfecta.

STANJA KOJA MOGU IZGLEDOM OPONAŠATI POSLJEDICE FIZIČKOG ZLOSTAVLJANJA:

- Urođeni znakovi na koži, npr. hemangiomi, mongolske plave pjegice
- Infekcije, npr. svrab, impetigo
- Nenamjerna ozljeda
- Poremećaji krvarenja
- Osteogenesis imperfecta

Emocionalno zlostavljanje

Emocionalno zlostavljanje nanosi nesreću i štetu osobnosti djeteta u razvoju, koja može biti nepovratna. Takvo zlostavljanje često prati druge oblike nasilja i zanemarivanja. Može ga se previdjeti ako dijete izgleda dobro uhranjeno i zbrinuto.²¹

Glavni trag koji dovodi do slučajeva emocionalnog zlostavljanja nalazi se u emocionalnom stanju i ponašanju djeteta te u njegovu odnosu s roditeljima. Roditelj može ignorirati dijete ili se služiti zlostavlačkim ili neprimjerenim govorom. Roditelji mogu prijetiti djetetu ili imati neostvariva očekivanja s obzirom na djetetovu suradnju tijekom stomatološke obrade. Emocionalno zlostavljana djeca često imaju zakašnjeni intelektualni i socijalni razvoj. Mogu se čvrsto držati roditelja i postaju žalosna kad roditelj nije prisutan ili je druga mogućnost da su uznemirena, nepopustljiva i nesposobna usredotočiti se, povučena su, oprezna i tjeskobna. Starija djeca mogu se samoozljeđivati, zlorabiti drogu i alkohol, delikventno se ponašati, bježati od kuće i često imati probleme u školi.

ZNAKOVI EMOCIONALNOG ZLOSTAVLJANJA:

- Slab rast
- Zaostajanje u razvoju
- Neuspjeh u školi
- Socijalna nezrelost
- Nedostatak socijalne odgovornosti
- Agresija
- Poremećaji vezivanja (i kao uznemirenost i kao izbjegavanje)
- Nekritično prijateljsko raspoloženje
- Problematično ponašanje
- Teškoće s pažnjom

Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje je zlouporaba moći, a počinitelji mogu biti odrasli muškarci i žene, tinejdžeri i starija djeca. Ako nema intraoralnih znakova seksualnog zlostavljanja ili ako dijete samo ne razotkrije zlostavljanje, stomatolog će najvjerojatnije otkriti problem kroz emocionalne pokazatelje ili način ponašanja djeteta.

Intraoralni znakovi povezani sa seksualnim zlostavljanjem uključuju eritem, ulceraciju i formiranje vezikula koje nastaju uslijed gonoreje ili drugih spolno prenosivih bolesti, te eritem i petehije na spoju tvrdog i mekog nepca, što može ukazivati na oralni seks.²²

PRIKAZ SEKSUALNOG ZLOSTAVLJANJA:

- Izravni iskaz
- Spolno prenosiva infekcija
- Trudnoća
- Trauma
- Emocionalni znakovi i znakovi u ponašanju
 - kašnjenje u razvoju
 - tjeskoba i depresija
 - psihosomatski pokazatelji
 - samoozljeđivanje
 - nekontrolirano vršenje nužde ili mokrenje
 - neprikladno spolno ponašanje ili znanje
 - bježanje od kuće
 - zlouporaba droga, otapala ili alkohola

Zanemarivanje

Zanemarivanje je podmuklo i negativno djeluje na dijete u fizičkom, obrazovnom, psihološkom, socijalnom i medicinskom smislu. Nепrepoznavanje ili nezadovoljavanje potreba djeteta od strane roditelja te nepridržavanje stručnih savjeta česti su čimbenici kod mnogih vrsta zanemarivanja. Nepružanje zdravstvene skrbi djetetu kada je potrebno kao i nepružanje nužne stomatološke skrbi također je zanemarivanje.

U ranom djetinjstvu zanemarenu djecu često se prepoznaje po njihovu slabom fizičkom statusu, po nenapredovanju (Slika 2.14) te kašnjenju u dostizanju razvojnih prekretnica poput hodanja. Starija djeca mogu imati probleme u ponašanju, teškoće u stvaranju odnosa i emocionalne probleme. Zanemareno dijete može se javiti stomatologu kao dijete koje ima nezadovoljene stomatološke potrebe, a kasnije može često propuštati termine stomatološke obrade (vidi 2. poglavlje Problem dentalnog zanemarivanja).

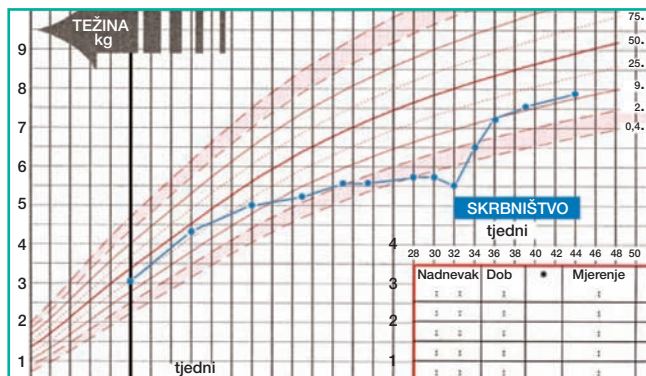
ZNAKOVI ZANEMARIVANJA:

Djetetove potrebe

Prehrana
 Toplina, odjeća, krov nad glavom
 Sigurna okolina
 Higijena i zdravstvena skrb
 Poticanje i obrazovanje
 Ljubav

Učinak zanemarivanja

Nenapredovanje; nizak rast
 Neprikladna odjeća: ožbebline, opekline od sunca
 Učestale ozljede, npr. opekline/posjekotine od igre sa šibicama /noževima
 Okorjela prljavština (nokti na rukama); uši u kosji; karijes
 Kašnjenje u razvoju
 Povučeno ponašanje ili ponašanje kojim se privlači pažnja



Slika 2.14
 Tablica rasta kod slučaja nenapredovanja zbog zanemarivanja. Zdravstveni djelatnik uputio je dijete na daljnju obradu zbog slabog rasta. Zapaženi su i drugi znakovi zanemarivanja. Obratite pozornost na razdoblje u kojem dijete nadoknađuje rast nakon što je ušlo u program skrbi.

U nekim slučajevima opisano mnoštvo različitih značajki prisutno je u isto vrijeme i dijagnoza zlostavljanja djeteta je jasna. No postoje situacije kada je klinički dokaz neuvjerljiv, a na dijagnozu se tek sumnja. Korisno je ponoviti da nije odgovornost članova stomatološkog tima postaviti dijagnozu zlostavljanja ili zanemarivanja djeteta, već samo na odgovarajući način podijeliti zabrinutost. Ako imate dvojbi, uvijek biste trebali zatražiti savjet odgovarajućeg kolege, kako je u cijelosti navedeno u 3. poglavlju.

Ugrožene skupine

Određeni pojedinci ili skupine djece mogu biti podložniji zlostavljanju ili zanemarivanju zbog rizičnih čimbenika u njihovoj obitelji ili okruženju, ili zbog načina na koji ih skrbnici doživljavaju. Prepoznavanje tih ugroženih skupina može omogućiti stomatologu da poduzme korake za promicanje i zaštitu općeg dobra takve djece te da na odgovarajući način reagira u slučaju zabrinutosti.

No bitno je ne stigmatizirati obitelji zbog određenih rizičnih čimbenika; dok opasnosti od lošeg postupanja prema djetetu mogu biti pojačane, većina je djece unutar tih ugroženih skupina voljena i zbrinuta i ne dožive zlostavljanje.

Roditelji

Kod mladih ili samohranih roditelja, roditelja s teškoćama u učenju, onih koji su sami proživjeli teško djetinjstvo i onih koji imaju bilo kakav problem s mentalnim zdravljem, uključujući probleme zlouporabe droga ili alkohola, kod svih njih postoji povećana opasnost od zlostavljanja ili zanemarivanja vlastite djece.²³ Njima često može trebati dodatna podrška kako bi odgovorili na potrebe svoje djece te mogu biti osjetljiviji na stresove koje roditeljstvo donosi.

Socijalni čimbenici

Obiteljima koje žive u nepovoljnom socijalnom okruženju, primjerice zbog siromaštva, socijalne izdvojenosti ili loše stambene situacije, može također biti i materijalno i socijalno teže skrbiti se za svoju djecu. Tamo gdje takvi problemi utječu na kvalitetu skrbi za dijete, moglo bi se posredovati da se pomogne obitelji u ranoj fazi, prije nego što dijete počne trpjeti štetu.

Dijete kao čimbenik

Dob igra bitnu ulogu u vrstama zlostavljanja djeteta.

Mlađa djeca znatno su podložnija fizičkom zlostavljanju i zanemarivanju, a najmanje 10% svih zlostavljanja uključuje djecu mlađu od 1 godine. Nasuprot tome, seksualno zlostavljanje češće (iako ne isključivo) zahvaća stariju djecu, osobito djevojčice.

Djeca s teškoćama u razvoju u mnogo su većoj opasnosti da dožive zlostavljanje svih oblika.²⁴ Cijeli niz različitih čimbenika može pridonijeti toj opasnosti, uključujući katkad veću ovisnost o skrbnicima, povećani stres kod skrbnika i teškoće mladih osoba da priopće zabrinutost. Isto tako, postoji mnoštvo dokaza da se osobe s posebnim potrebama suočavaju sa zaprekama u pristupu zdravstvenim uslugama. Osobitu pozornost stoga trebalo bi pridati pomaganju djeci s teškoćama u razvoju zbog njihovih potreba, uključujući i stomatološke potrebe, te budno pratiti znakove, simptome i načine ponašanja koji mogu upućivati na zlostavljanje ili zanemarivanje.

Problem dentalnog zanemarivanja

Američka akademija za dječju stomatologiju definirala je dentalno zanemarivanje kao »namjerni propust roditelja ili skrbnika da potraži i ustraje na liječenju nužnom da bi se osigurala razina oralnog zdravlja bitna za primjereno funkcioniranje te izostanak boli i infekcije«²⁵ U Ujedinjenom Kraljevstvu nije sastavljena nikakva odgovarajuća definicija, a rasprave o tom pitanju bile su do danas prilično ograničene.

Mnogi odrasli posjećuju stomatologa samo onda kad imaju bolove kad im je potrebna hitna obrada i odlučuju se da ne dolaze stomatologu s ciljem stjecanja potpunog oralnog zdravlja. Oni mogu odlučiti koristiti stomatološke usluge na sličan način i za svoju djecu. Stomatološki stručnjaci tradicionalno poštuju taj odabir i ne osporavaju takav stav. No kao rezultat toga djeca mogu trpjeti zubobolju ili druge štetne posljedice, a dok su mali, oslanjaju se na skrbnike koji bi za njih trebali zatražiti liječenje. Priča se kako su drugi zdravstveni djelatnici koji redovito rade s djecom zaprepašteni činjenicom da stomatološki tim često propušta pomnije pratiti takvu djecu.

Dentalno zanemarivanje – namjerno zanemarivanje?

Teške bolesti zuba mogu biti posljedica roditeljeva ili skrbnikova nedostatka znanja o njihovim uzrocima ili teškoća u provedbi prehrambenih navika i mjera oralne higijene koje bi željeli provesti u djelo; primjerice, zbog obiteljskog stresa ili siromaštva. To se ne može izjednačiti s namjernim zanemarivanjem djeteta. Međutim, kad se upozori na probleme sa zubima i ponudi odgovarajuća i prihvatljiva obrada, sljedeći pokazatelji mogu dovesti do zabrinutosti:

- neredoviti dolasci i ponovno propuštanje zakazanih termina za pregled
- nedovršavanje planirane obrade
- vraćanje s bolovima u ponavljanim vremenskim razmacima
- zahtijevanje opetovane opće anestezije za vađenje zuba.

Dentalno zanemarivanje – opće zanemarivanje?

Kad se procjenjuje jesu li višestruki kariozne lezije i slaba oralna higijena pokazatelj općeg zanemarivanja, stomatolog bi se trebao usredotočiti na procjenu utjecaja bolesti zuba na pojedino dijete (Slika 2.15). Ozbiljna bolest zuba može dovesti do:

- zubobolje
- poremećaja sna
- teškoća s jelom ili promjena omiljenih vrsta hrane
- izostajanja iz škole

i može dovesti dijete u opasnost od:

- zadirivanja zbog lošeg izgleda zuba
- česte potrebe za antibioticima
- ponavljanih vađenja zuba u općoj anesteziji
- teške infekcije.

No potrebno je biti pažljiv u razmatranju drugih relevantnih čimbenika i odolijevanju pogrešnim pretpostavkama (poput one da broj karioznih zuba korelira s težinom problema) iz sljedećih razloga:

- višechimbenična uzročnost karijesa
- razlike u individualnoj osjetljivosti na bolesti zuba
- razlike u obradi kakvu stomatolozi provode (primjerice, odabiru li za karijes u mliječnim zuba praćenje, sanaciju ili vađenje)
- neujednačenosti u dentalnom zdravlju (primjerice, regionalne ili društveno–klasne razlike u pojavnosti karijesa)
- nejednakosti u pristupu stomatološkim službama i obradi.

Autori predlažu da bi se radi izbjegavanja nesporazuma izraz dentalno zanemarivanje trebalo zadržati za situacije gdje je izostala reakcija na poznat i znatan problem sa zubima. To je područje koje zahtijeva osjetljivost i kliničku procjenu. Postoji potreba za daljnjim istraživanjem kako bi se podučilo stomatološki tim da donosi takve odluke. Pitanje o tome što učiniti i kada obrađeno je u 3. poglavlju.



Slika 2.15
Neliječeni kariozni zubi – no je li to dentalno zanemarivanje?

zaštita djeteta i stomatološki tim

3. poglavlje

Protokol zaštite djeteta:

REAGIRANJE

što **vi** trebate učiniti ako ste
zabrinuti za neko dijete

Procjena djeteta

Što učiniti ako ste zabrinuti za dijete

Što zatim slijedi

Zajednička uporaba informacija i tajnost podataka

Procjena dentalnih potreba zlostavljane djece

Forenzični aspekti zaštite djece u praksi

Davanje iskaza na sudu

Upravljanje dentalnim zanemarivanjem

Procjena djeteta

Anamneza i pregled

Kao i u svim aspektima stomatologije, procjena djeteta s ozljedom ili s mogućim znakovima zlostavljanja ili zanemarivanja započinje s temeljitom anamnezom. Koliko je važno saznati pojedinosti od djeteta i skrbnika o svakoj ozljedi ili tegobi zbog koje su došli, toliko je važno i razmotriti aspekte prošle stomatološke anamneze, šire medicinske anamneze te obiteljskih i socijalnih okolnosti.

Određeni aspekti izlaganja mogu u njima izazvati zabrinutost i treba ih pažljivo vrednovati. Tu bi se, primjerice, moglo ubrojiti odugovlačenje u davanju odgovora, neslaganja između anamneze i kliničkih nalaza ili prijašnju zabrinutost u vezi s tim djetetom ili njegovom braćom ili sestrama. Valja obaviti cjeloviti stomatološki pregled, s osobitim naglaskom na svaku dentalnu, oralnu ili facijalnu ozljedu, njihov položaj, opseg i specifičan izgled. Bitno je također uočiti opći izgled djeteta, njegovu higijenu, vidjeti djeluje li kao da zadovoljavajuće raste ili se ne razvija, njegovo držanje i odnos s roditeljima ili skrbnicima i ostalima. Osobito obratite pozornost na naznake »zaleđenosti«, gdje se čini kako dijete prati sve što se odvija, no na odsutan, oprezan ili prestrašen način.

ANAMNEZA: OSOBITOSTI KOJE MOGU ZABRINJAVATI

- Promjene ili nedosljednosti u anamnezi
- Anamneza neprimjerena stupnju razvoja djeteta (ne odgovara dobi)
- Odugovlačenje s izjašnjavanjem
- Prijašnja zabrinutost, uključujući djetetovu braću i sestre

PREGLED

- Stomatološki pregled
- Ozljede (mjesto, opseg, obilježja)
- Opći izgled (rast, higijena)

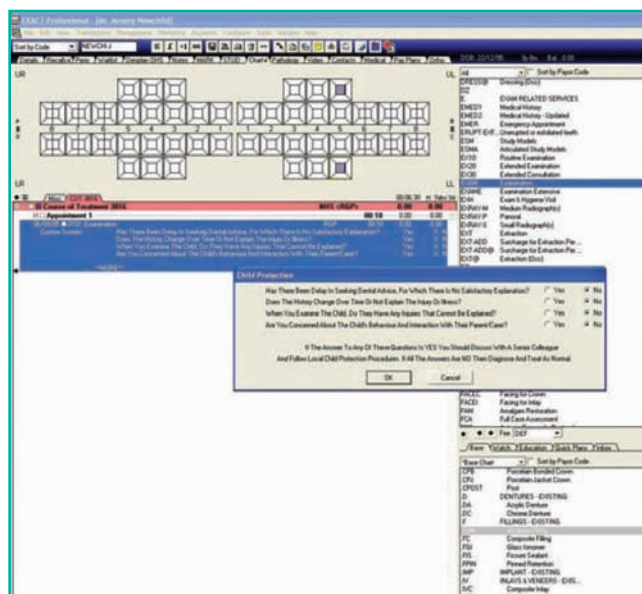
Pitanja koja si možete postaviti

Popis pitanja koja si postavljate u takvim okolnostima mogu se držati u ordinaciji da vam posluže kao podsjetnik (vidi 5. poglavlje: dokument br. 3). U sustavu elektroničkog vođenja kartona pacijenata to je moguće uklopiti u korisnički zaslon (Slika 3.1).

Razgovor s djetetom

Dobra je praksa pitati dijete o uzroku svake ozljede i dopustiti mu da priča ako bez prethodno postavljenog pitanja iznosi informacije o zlostavljanju. Trebali biste izbjegavati pitanja koja navode na odgovor te reagirati smireno i ljubazno, pristupajući djetetu bez prosuđivanja. Dijete koje svojim iskazom razotkriva zlostavljanje moralo bi se uvijek shvatiti ozbiljno. Ako vas zamoli da čuvate tajnu, ne biste smjeli to učiniti, nego biste mu trebali objasniti da ćete možda morati podijeliti informaciju, ali uz objašnjenje s kim i kada.

Poster Ministarstva zdravstva »Što učiniti ako ste zabrinuti da je dijete žrtva zlostavljanja: hodogram za upućivanje na daljnju obradu«²⁶, kao što prikazuje Slika 3.2., sažima postupke koje treba primijeniti. On predstavlja osnovu za hodogram stomatološkog tima prikazanog na Slici 3.3.



Slika 3.1
U sustavu elektroničkih kartona pacijenata korisnički zaslon bi mogao biti oblikovan tako da služi kao podsjetnik.
(reproducirano uz dopuštenje Software of Excellence).

Što učiniti ako ste zabrinuti da je dijete žrtva zlostavljanja

HODOGRAM ZA UPUĆIVANJE NA DALJNJU OBRADU

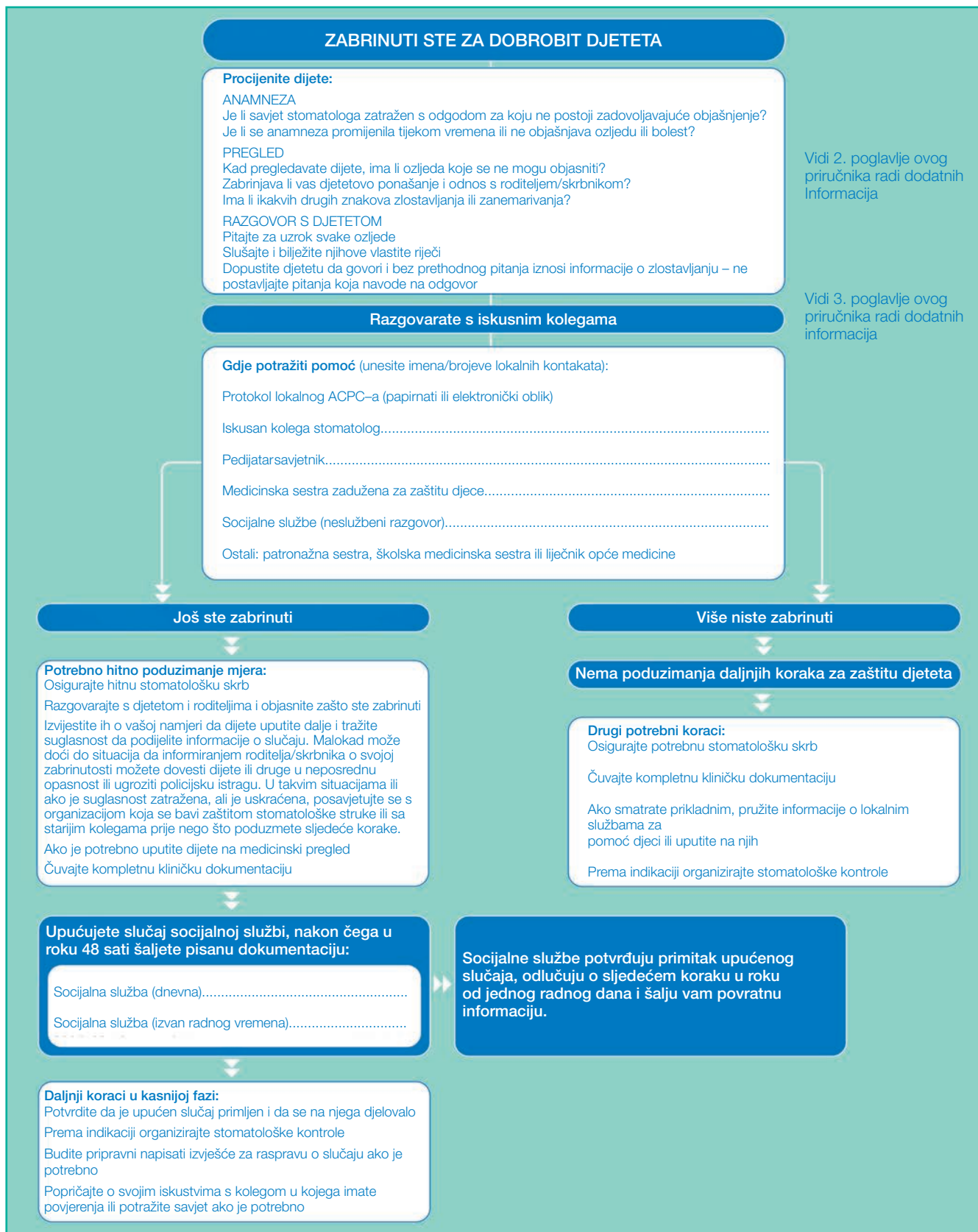


Izvor: *What To Do If You're Worried A Child is Being Abused*, DH et al, 2003.

Slika 3.2

»Što učiniti ako ste zabrinuti da je dijete žrtva zlostavljanja: hodogram za upućivanje na daljnju obradu²⁶ (reproducirano uz dopuštenje Ministarstva zdravstva)

Zaštita djeteta i stomatološki tim: hodogram djelovanja



Slika 3.3
 Zaštita djeteta i stomatološki tim: hodogram za djelovanje (za verziju koja se može fotokopirati i nadopuniti vašim lokalnim kontaktima, vidi 5. poglavlje: dokument 4).

Što učiniti ako ste zabrinuti za dijete

Najvažnija stvar koju trebate upamtiti ako se suočite s djetetom koje je moglo biti zlostavljano jest da takvu situaciju ne trebate rješavati sami. Isto tako je bitno upamtiti da je vaša prvotna dužnost ona prema djetetu i da ste odgovorni za rješavanje bilo koje ozljede ili stomatoloških potreba. Nijedno dijete ne bi se smjelo ostaviti nezbrinuto ili u bolovima zbog temeljne zabrinutosti vezane uz zlostavljanje.

Konzultacija s medicinskim stručnjacima

Ako ste zabrinuti za dijete, prva faza uvijek bi trebala biti razgovor s odgovarajućim kolegom ili nekim drugim kome možete vjerovati. To bi mogao biti iskusan stomatolog, iskusnija zubna asistentica, pedijatar, sestra koja se bavi zaštitom djeteta ili socijalni radnik. U primarnoj stomatološkoj službi često postoji bliska suradnja s patronažnim sestrama i školskim medicinskim sestrama, od kojih su neke vrloiskusne u području zaštite djeteta te mogu biti dati korisne savjete.

Upućivanje slučaja u daljnju obradu

Ako ostanete zabrinuti i nakon razgovora s odgovarajućim kolegom, tada trebate prijaviti slučaj vašoj lokalnoj socijalnoj službi. Već bi trebalo biti jasno gdje i kako ćete kontaktirati tim socijalne službe (vidi 4. poglavlje). Upućivanje djece na daljnju obradu trebalo bi se učiniti telefonski tako da možete izravno raspraviti o onome zašto ste zabrinuti, iza čega u roku 48 sati treba uputiti i prijavu u pisanom obliku. Vaše pismo trebalo bi jasno iznijeti i potkrijepiti činjenice slučaja te izriječno uključivati opis stanja zbog kojeg ste zabrinuti. Telefonski razgovor trebao bi biti jasno zabilježen, dokumentirajući što je bilo rečeno, koje odluke su donesene te jednoznačan plan djelovanja.

»Nekada sam mislio kako nije moje da se miješam – no sada vidim da bi moj telefonski poziv mogao biti prva karika u lancu kako bi obitelj mogla doći do podrške i pomoći koja joj je potrebna.«

Stomatolog nakon tečaja osposobljavanja za zaštitu djece

Obavješćavanje djeteta i roditelja

Dobra je praksa objasniti djetetu i roditeljima zašto ste zabrinuti, obavijestiti ih o vašoj namjeri da slučaj prijavite za daljnju obradu

i tražiti njihov pristanak. Istraživanja pokazuju da otvorenost i iskrenost od samog početka rezultira boljim ishodom za djecu. Postoje određene iznimke pa se u svakom pojedinom slučaju mora razborito prosuđivati. U sljedećim okolnostima obično ne treba raspravljati s roditeljima o tome što vas brine:

- kada rasprava može dovesti dijete u veću opasnost;
- kada bi rasprava mogla ometi policijsku istragu ili istražne radnje socijalne službe;
- kada postoji sumnja na seksualno zlostavljanje od strane člana obitelji ili pak organizirano ili višestruko zlostavljanje;
- kada postoji sumnja na izmišljenu ili izazvanu bolest;
- kada su roditelji ili skrbnici nasilno ili zlostavljački raspoloženi, i rasprava bi mogla dovesti vas ili druge u opasnost;
- kada nije moguće kontaktirati roditelje ili skrbnike, a da to ne dovede do pretjerane odgode u prosljeđivanju slučaja.

Najprije bi se trebalo neformalno savjetovati bez otkrivanja djetetova imena. Daljnja rasprava o zajedničkom korištenju informacija i tajnosti podataka slijedi kasnije.

»Znam da sam dobro učinila uputivši ga na daljnju obradu, no osjećaj koji me je opterećivao jest da sam im to učinila iza leđa i nisam o tome najprije porazgovarala s obitelji. Mislim da su se stvari popravile sada kad vas se savjetuje da svoju zabrinutost najprije objasnite roditeljima. Naravno da to neće biti jednostavno, no uvjeren sam da je to najbolji način.«

Razmišljanja stomatologa o prijavi vezanoj za zaštitu djeteta koju je izvršio prije nekoliko godina

Korisni naputci

Slika 3.3 prikazuje pregledni sažetak postupaka koje biste trebali poduzeti. O ostalim sugestijama kojima možete pomoći svojem timu da se pripremi kako bi reagirao na svaku zabrinutost za dobrobit djeteta bit će govora u 4. poglavlju. Daljnji detaljni naputci mogu se vidjeti u protokolu lokalnih tijela za zaštitu djece ('LSCB/ACPC Procedures'). Ako već nisu dostavljeni u vašu ordinaciju, primjerak ovog informativnog dokumenta trebao bi vam biti dostupan preko vašeg lokalnog odjela socijalnih službi ili online ako imaju internet stranicu (idite na www.dfes.gov.uk/acpc i slijedite linkove ili, ako veza nije dostupna, upotrijebite vaš omiljeni pretraživač da nađete internet stranicu za vaš LSCB/ACPC). Za daljnje savjete radi traženja vaših lokalnih kontakata pogledajte 5. poglavlje.

Što zatim slijedi?

Mnoge praktičare brine to hoće li upućivanjem slučaja socijalnim službama pokrenuti postupak koji brzo može izmaknuti kontroli i završiti s teškim i drastičnim postupcima kojima se odvaja dijete i kažnjava obitelj. To je pogrešna percepcija, koja ne odražava trenutnu praksu u UK. Manje od 50% djece istraživane zbog mogućeg zlostavljanja upisuju se naposljetku u registre za zaštitu djeteta.¹³ Procjenjuje se da manje od 1% djece prijavljene socijalnim službama zbog mogućeg zlostavljanja završi u sudskom postupku.²⁷

Kada se dijete uputi socijalnoj službi zbog sumnje na zlostavljanje, dežurni socijalni radnik zabilježit će pojedinosti o djetetu i obitelji te sve razloge za zabrinutost. Voditelj tima socijalne službe tad će sazvati **raspravu o strategiji** (često putem telefona) s nadslužbom policijskog tima za zaštitu djece. To se događa unutar jednog radnog dana i često uključuje pedijatra ili druge zdravstvene stručnjake. Svrha ove rasprave o strategiji jest zajednička uporaba informacija i odluka o tome kako najbolje provesti daljnju obradu, uzimajući u obzir razloge koji su izazvali zabrinutost. Oni mogu odlučiti da će socijalni radnik posjetiti obitelj kako bi napravio **početnu procjenu** ili pokrenuo zajedničku istragu s policijom. Ako zabrinutost nije velika ili je obitelj već poznata drugim stručnjacima, moglo bi biti prikladno da ti stručnjaci preuzmu vodstvo u pružanju pomoći i radu s obitelji umjesto da se nastavi s uobičajenim postupkom zaštite djeteta. U krajnjim slučajevima, gdje postoji opasnost da se djetetu neposredno nanese šteta, možda će biti potrebne pravne radnje putem **hitnog naloga o zaštiti** ili policijske zaštite.

Kada se početnom procjenom ustanove trajni razlozi za zabrinutost i postojanje opasnosti, može se održati **višeinstitucionalna rasprava o slučaju**. Uobičajeno je da se roditelji pozivaju na takve rasprave. Svima koji su prisutni na raspravi pruža se mogućnost da podijele informacije o djetetu i obitelji, uključujući razloge za zabrinutost koju mogu osjećati. Predsjedavajući na raspravi zatim sažima sve utvrđene opasnosti za dijete, uz sve čimbenike koji mogu poslužiti da se dijete zaštiti ili da se pomogne obitelji. Zatim se s obitelji usuglasi **plan djelovanja** u namjeri da se osigura pomoć i zajamči sigurnost djeteta. Ovaj plan uključivat će odluku o tome treba li djetetovo ime staviti u **registar za zaštitu djece** – odluku koja se zatim preispituje nakon tri mjeseca na

sljedećoj raspravi o tom slučaju, kao i na svakoj od sljedećih rasprava koje se mogu održavati, sve do trenutka kad se bude smatralo da više ne postoji opasnost da se djetetu nanese ozbiljna šteta. U bilo kojoj fazi ovog procesa možda će biti potrebno pokrenuti pravni postupak za zaštitu djeteta, no do toga bi došlo samo kada se dokaže da se dijete ne može zaštititi bez takvog postupka.

Ostale pojedinosti tog procesa navedene su u knjižici Ministarstva zdravstva »Što učiniti ako vas brine da je dijete zlostavljano«.²⁸

Kako se nositi s posljedicama

Priлично je normalno osjećati nemir zbog posljedica upućivanja djeteta u daljnji postupak zaštite. One mogu podrazumijevati strahove vezane uz mogući nepovoljni ishod za dijete ili obitelj, ili odjek na vašu stomatološku praksu ili vas same.^{5,29} Može vam koristiti razgovor o tome s iskusnim kolegom ili sažeto integriranje traume nakon kriznih situacija (*debriefing*), ili možete zatražiti neovisno povjerljivo savjetovanje. Takvu vam pomoć može omogućiti specijalist medicine rada ili medicinska sestra zadužena za zaštitu djece (vidi također 4. poglavlje: Redovita edukacija tima: posebni čimbenici; 5. poglavlje: Pronalaženje lokalnih kontakata).

»Ja još mislim da je to vrlo težak problem za nas koji radimo u malom gradu gdje svatko svakoga poznaje.«

Vlasnik stomatološke ordinacije

»Noćima nisam mogla spavati nakon što sam prijavila slučaj te male djevojčice. Pitala sam se jesam li učinila ispravnu stvar. Pomogao mi je razgovor s nekim tko je već vidio nešto slično.«

Zubna asistentica

Zajednička uporaba informacija i tajnost podataka

Kad god u ovoj zemlji umre dijete od posljedica zlostavljanja, zahtijeva se da lokalne ustanove provedu ozbiljno ispitivanje slučaja te da vide koje se sve pouke iz njega mogu izvući. Jedna se tema ustrajno nameće u svim tim revizijama slučajeva: zatajenje komunikacije između stručnjaka koji se bave djetetom. Ako ikada namjeravamo zaštititi djecu od zlostavljanja, ključno je da naučimo međusobno komunicirati i zajednički se koristiti informacijama.

Kao stomatolog koji viđa dijete imat ćete informacije o djetetu koje neće imati nijedan drugi stručnjak. Imate odgovornost na prikladan način podijeliti te informacije s drugima. Ako ustanovite razloge za zabrinutost, trebali biste na njih ukazati socijalnom radniku kojem upućujete dijete, potkrepljujući ih i u pisanom obliku. U drugim situacijama možda će vas zamoliti da osigurate informacije u svrhu početne procjene ili kao prilog raspravi o slučaju.

Etička pravila

Praktičari su često uznemireni zbog zakonskih ili etičkih ograničenja vezanih uz zajedničku uporabu informacija, osobito s drugim službama ili institucijama. Trebali biste imati na umu zakon i pridržavati se načela aktualnih etičkih uputa za stomatološki tim. One nisu bezuvjetna zapreka zajedničkom korištenju informacija. No broj informacija koje se dijele trebale bi biti srazmjerne vašem stupnju zabrinutosti za dijete. Morali biste biti spremni primijeniti svoju moć prosudbe. Neprosljeđivanje informacija koje bi mogle spriječiti tragediju moglo bi vas izložiti kritici jednako kao i neopravdano otkrivanje slučaja.

Pristanak

U većini situacija prikladno je podijeliti s obitelji sve ono što vas brine i zadobiti njezin pristanak da informacije podijelite s drugima. No, kako je navedeno, ima situacija gdje rasprava s obitelji o stvarima koje vas brinu mogu dovesti dijete u veću opasnost ili pak to može ugroziti vas same ili vaše osoblje. U praksi su takve situacije rijetke. Ograničenja zajedničke uporabe informacija ugrađena su u dužnost čuvanja tajne iz običajnog prava, prema Zakonu o ljudskim pravima iz 1998. godine i Zakonu o zaštiti podataka iz 1998. godine. Unutar tih okvira postoji odredba za zajedničku uporabu informacija u slučajevima gdje:

- oni kojih se vjerojatno tiče daju svoj pristanak; ili
- javni interes zaštite dobrobiti djece premašuje potrebu za čuvanjem tajnosti podataka; ili
- se otkrivanje traži sudskim nalogom ili drugom pravno obvezujućom odredbom.

Stoga, ako ste zabrinuti za dobrobit djeteta i smatrate da je zajednička uporaba informacija bitna za zaštitu djeteta, trebali biste razmotriti mogućnost dijeljenja informacija, čak ako vam nije moguće ishoditi pristanak roditelja za to. Izvori dodatnih naputaka uključuju organizacije za zaštitu stomatološke struke (Dental Defence Union, Dental Protection Limited, MDDUS ili druge) i PCT Caldicott čuvare (vidi također 5. poglavlje: Dodatne informacije). Organizacije za zaštitu stomatološke struke rado primaju upite praktičara u najrazličitijim situacijama i, ako je potrebno mogu trenutno pružiti savjet i pravnu pomoć.

Procjena dentalnih potreba zlostavljane djece

Djeci koja su bila podvrgnuta zlostavljanju ili zanemarivanju potrebna je cjelovita procjena zdravstvenih i razvojnih potreba. Taj proces usklađuju socijalne službe i on može zahtijevati doprinos različitih stručnjaka. Mogli biste biti pozvani da procijenite zdravlje zuba, oralne ozljede i nezadovoljene stomatološke potrebe takve djece, bilo da se radi o postojećim ili novim pacijentima vaše ordinacije. U takvim okolnostima socijalni radnik ishodi od roditelja pristanak za stomatološki pregled, odnosno, ako nije, sud može narediti da se izvrši procjena. Ako ne možete dobiti pristanak, potražite savjet iskusnijeg kolege ili organizacije za zaštitu stomatološke struke prije nego što nastavite s radom.

Osobitu pozornost valja obratiti na sljedeće:

- oralni pregled i procjenu zdravlja zuba i oralne higijene;

- dokumentaciju o svim ozljedama i tumačenje u svjetlu prikupljene anamneze i razvojne faze djeteta;
- evidenciju prethodnih stomatoloških posjeta i liječenja (što može biti pozitivan pokazatelj odgovarajuće skrbi);
- potrebnu obradu, prema vašem mišljenju, i kako je provesti.

Sve procjene trebalo bi pomno dokumentirati, datirati i potpisati. Možda će od vas tražiti da osigurate pisano izvješće za socijalne službe ili iskaz za kazneni ili građanski postupak radi sudskog spora.

Forenzični aspekti zaštite djece u praksi

Svaka situacija u kojoj je dijete ozlijeđeno kao rezultat zlostavljanja ili zanemarivanja potencijalno može biti kazneno djelo protiv tog djeteta. Odgovornost za provedbu kaznene istrage leži na policiji i uobičajeno ga provodi lokalni policijski tim za zaštitu djece. Ostale službe i ustanove imaju odgovornost **surađivati s policijom** u njihovim istražnim postupcima. Sveobuhvatno, istodobno i točno vođenje evidencije osnovni je preduvjet za taj postupak (vidi 4. poglavlje). Možda će vas tražiti, tamo gdje ste kvalificirani za to, da pomognete policiji davanjem iskaza, preslikama evidencije ili provedbom posebnih forenzičnih pregleda ili testova. U svim takvim situacijama morate dobiti pristanak, a trebali biste razmotriti mogućnost traženja savjeta od organizacije za zaštitu stomatološke struke.

Dijagrami i kliničke fotografije

Kad pregledavate dijete, trebali biste razmotriti mogućnost bi li vaše bilješke mogle obuhvaćati dijagram vašeg nalaza (vidi 5. poglavlje: dokument 5) ili biti dopunjene kliničkim fotografijama. Dijagrame i fotografije trebalo bi jasno označiti s djetetovim identitetom i oznakom datuma i vremena, a podaci

o njima morali bi postojati u kliničkim bilješkama. Dijagrami bi trebali biti popraćeni opisima i mjerenjima svih ozljeda. Nije uloga stomatološkog tima pokušavati snimiti fotografije forenzičke kvalitete, jer je njihova jedina namjena medicinska evidencija. Za takve fotografije postoje vrlo precizni uvjeti koje moraju zadovoljavati. U fotografiju mora biti uključena nesavijtljiva mjerna skala s pravim kutem (kao na slici 2.11), a potrebno je snimati iz više perspektiva ako se klinički znakovi nalaze na različitim dijelovima zakrivljenih površina tijela.

Prikupljanje uzoraka DNK za analizu

Kada je dijete napadnuto, moguće je dobiti forenzični dokaz uz uzimanje uzoraka DNK za analizu.²⁰ Od vas se može zatražiti da pomognete policiji u pribavljanju takvih uzoraka, primjerice uzimanjem brisa na mjestu ugriza ili drugim ozljedama. Mora se slijediti stroga procedura kako bi se osigurala valjanost svakog uzorka na sudu. To može uključivati, primjerice, jasan, dokumentiran »lanac dokaza« gdje uzorak prelazi od jedne osobe drugoj bez ikakve mogućnosti onečišćenja.

Ugrizi

Dokumentiranje i tumačenje značenja ugriza mora provesti netko tko je za to osposobljen i ima iskustva u forenzičnoj odontologiji. **Stomatolozi trebaju točno znati svoja vlastita ograničenja i nuditi jedino mišljenja koja su unutar njihovog stupnja stručnosti.** Određena obilježja ozljede mogu pomoći da se razluči životinjski od ljudskog ugriza i ugriz odrasle osobe od dječjeg. Također je moguće usporediti otisak koji je nastao s rasporedom zuba osumnjičenog počinitelja. Procjena takvih slučajeva može uključivati:

- pregled ozljede i izradu dijagrama, dokumentacije i forenzičnih fotografija dobivenih u skladu s jasnom procedurom;

- pregled, fotografije i otisak zuba same žrtve;
- pregled, fotografije i otiske navodnog počinitelja ili drugih članova obitelji.

Lokalna policija može imati stručnjaka kojega najradije angažira. Druga mogućnost je da Britansko udruženje za forenzičnu odontologiju (www.bafo.org.uk) osigura detalje za kontakt s primjereno kvalificiranim članovima kojima se može obratiti radi savjeta i preuzimanja takvog posla (vidi 5. poglavlje: Pronalaženje lokalnih kontakata).

Davanje iskaza na sudu

U slučajevima teškog zlostavljanja ili zanemarivanja djeteta mogu se zahtijevati dva usporedna pravna procesa: kazneni proces navodnog počinitelja kaznenog djela na kaznenim sudovima i zaštita djece prema Zakonu o djeci u građanskim sudskim sporovima. Dva procesa kreću različitim putovima i počinjavu na različitim razinama dokaza. Odluku o tome bi li trebalo pokrenuti kazneni postupak ili ne donosi policija u suradnji s Crown Prosecution Service (Britansko tužiteljsko tijelo), a temelji se na tri glavna čimbenika:

- ima li ili nema dovoljno dokaza za tužbu
- je li u javnom interesu da se pokrene postupak protiv određenog počinitelja
- je li kaznena tužba u najboljem interesu djeteta.

Dokazni kriterij koji zahtijeva kazneni sud jest dokaz »izvan svake razumne sumnje« da je tuženik počinio kazneno djelo. Nasuprot tome, građanski sudski postupak pokreću lokalna tijela za zaštitu djece i oslanjaju se na otkriće »vaganjem vjerojatnosti« da je dijete pretrpjelo ili će vjerojatno pretrpjeti znatnu štetu.

Kao stručnjak uključen u slučaj mogli biste biti pozvani da pružite dokaze na bilo kojem od tih dvaju sudova. U obje

situacije vaša odgovornost prema sudu jest da osigurate točan i nepristran prikaz vašeg nalaza, vaše mišljenje koje se temelji na tim nalazima i svaku mjeru koju ste poduzeli kao posljedicu slučaja. Na sudu se nikada ne biste trebali upuštati u ono što izlazi iz okvira vaše stručnosti niti iskazivati mišljenja koja niste sposobni potkrijepiti.

Dodatne savjete možete dobiti od vaše organizacije za zaštitu stomatološke struke. Pomoć i edukacija možda su vam također dostupni u lokalnim okvirima, ako vam je nepoznata sudska procedura. Vaš lokalni liječnik ili medicinska sestra zaduženi za zaštitu djece mogu vam također dati koji savjet (vidi 5. poglavlje: Pronalaženje lokalnih kontakata).

Upravljanje dentalnim zanemarivanjem

Kada vam se pojavi dijete sa zanemarenom denticijom, nastojte ne okrivljavati roditelje ili skrbnike već im pomoći i pružiti podršku. Neki postupci lokalnih tijela za zaštitu djece (LSCB/ACPC) predviđaju početne mjere u slučaju manje zabrinutosti za dobrobit djeteta, kada još nisu ispunjeni kriteriji za trenutno prosljeđivanje slučaja socijalnoj službi.³⁰ Trebalo bi napomenuti da se to odnosi samo na zanemarivanje ili emocionalno zlostavljanje. Opisane su tri faze interveniranja:

- 1 preventivna reakcija samo jedne službe/ustanove – potaknuti zabrinutost kod roditelja, ponuditi pomoć, postaviti ciljeve, voditi evidenciju, pratiti napredak
- 2 preventivna reakcija više službi/ustanova – povezati se s drugim stručnjacima, provjeriti Registar za zaštitu djece (gdje postoji ta mogućnost), usuglasiti zajednički plan djelovanja, poduzimati provjere u dogovorenim vremenskim razmacima
- 3 prosljeđivanje slučaja socijalnoj službi – ako je situacija previše složena ili se pogoršava.

Ta načela upravljanja mogu biti prikladna kada je posrijedi izolirano dentalno zanemarivanje koje nije praćeno i znakovima općeg zanemarivanja. Tablica 3 prikazuje kako stomatološki tim može načela provesti u praksu kada to sredstva dopuštaju. Analiza slučaja na sljedećoj stranici tu praksu dodatno ilustrira. Isto tako pogledajte 5. poglavlje, dokument 6 za primjer pisma kakvo bi trebalo upotrijebiti za komunikaciju s patronažnim sestrama/djelatnicima zaduženim za zdravstveni nadzor, vezano za ugroženu malu djecu koja trebaju stomatološku skrb.

Većina toga bit će poznata onima koji već primjenjuju preventivni pristup u planiranju stomatološke obrade kod djece. Ako imate ikakvih dvojbi oko primjerenosti takvog djelovanja, trebali biste popričati o tome s iskusnim kolegom i pobrinuti se da uputite dijete socijalnoj službi, kako je prije naznačeno (Slika 3.3).

Upute za djelovanje	Primjer primijenjen na četverogodišnje dijete s karijesom koje dolazi stomatologu samo kad je u bolovima	Predložen/i odgovorni član/ovi tima
Potaknite zabrinutost kod roditelja	Objasnite klinički nalaz, mogući utjecaj na dijete i razlog zašto ste zabrinuti	Stomatolog
Objasnite koje promjene su potrebne	Objasnite potrebnu obradu i očekivanje redovitih posjeta stomatologu	Stomatolog
	Dajte savjet o promjenama koje su potrebne u prehrani, primjeni fluorida i oralnoj higijeni	Higijeničar ili zubna asistentica, ovisno o situaciji
Pružite pomoć	Razmislite o darivanju zubne paste s fluorom i četkice	Zubna asistentica
	Ponudite roditelju ili skrbniku izbor termina za pregled	Osoba zadužena za prijam i naručivanje pacijenata u stomatološkoj ordinaciji
	Osluškujte indikacije za prekid komunikacije, slušajte brige roditelja vezane uz planiranu stomatološku obradu i ponovno ponudite razgovor ili organizirajte drugo mišljenje ako je takva situacija	Svi članovi tima
Vodite preciznu evidenciju	Vodite preciznu kliničku dokumentaciju	Stomatolog i/ili drugi članovi tima
	Vodite preciznu administraciju i evidenciju dogovorenih pregleda i dolazaka u zakazane termine	Osoba zadužena za prijam i naručivanje pacijenata u stomatološkoj ordinaciji
Nastavite se povezivati s roditeljima/skrbnicima	Održavajte otvorenu komunikaciju s roditeljima i ponavljajte savjete, tako da znaju što se od njih očekuje	Svi članovi tima
Pratite napredak	Dogovorite kontrolni termin	Stomatolog
Ako postoji zabrinutost da se djetetu nanosi šteta, uključite druge službe ili poduzmite naredni korak upućivanja djeteta u program zaštite	Savjetujte se s drugim stručnjacima koji imaju kontakt s djetetom (npr. patronažnom sestrom, pedijatrijskom medicinskom sestrom) i vidite jeste li svi zabrinuti	Stomatolog
	Poduzmite sljedeće korake bez odgađanja ako za to postoje indikacije	Stomatolog

Tablica 3
Preventivna reakcija samo jedne službe na dentalno zanemarivanje: timski pristup

Analiza slučaja

Ova analiza slučaja ilustrira dobru praksu u:

- višeinstitucionalnom radu
- ranoj intervenciji radi zaštite djece
- upravljanju dentalnim zanemarivanjem.

Obitelj s četvero djece u dobi od 7, 4, 3 i 1 godine došla je na stomatološki pregled. Najstarije dijete bilo je pacijent u ordinaciji dvije godine prije, no liječenje nije bilo završeno. Na ovom pregledu ustanovljeno je da sve četvero djece ima karijes i lošu oralnu higijenu, a mlađa djeca imaju opsežniji karijes u ranijoj dobi u usporedbi s njihovom starijom braćom i sestrama.

Tijekom sljedećih dolazaka postalo je očito da sva djeca uzimaju učestale međuobroke i pića koji sadrže šećer. Dvoje najmlađe djece pilo je sok iz bočice tijekom cijelog dana i noći. Dobili su savjet kako spriječiti karijes. Njihova majka izvijestila je o sve većim teškoćama u rješavanju dječjih navika hranjenja i spavanja kao i izlaženju na kraj s njihovim ponašanjem. Spremno je prihvatila ponudu stomatologa da kontaktira njihovu patronažnu sestru, da se vidi je li moguće dobiti bilo kakvu pomoć i savjet.

Patronažna sestra posjetila je obitelj kod kuće nekoliko puta u sljedećih šest mjeseci kako bi im dala savjete vezane uz različite aspekte zdravlja i roditeljskih dužnosti. Povezala ih je s lokalnom službom Sure Start. Situacija se ubrzo popravila i više nije bilo razloga za zabrinutost.

U sljedećim mjesecima, dvoje mlađe djece trebalo je vađenje zuba u općoj anesteziji. Zabilježeno je da su i dalje izloženi visokom riziku od karijesa i da će im trebati redovna preventivna skrb. Kada su propustili doći na naredni termin kontrolnog pregleda i nisu odgovorili na pismo u kojem se nudio sljedeći termin, patronažna sestra je obaviještena dopisom (5. poglavlje: dokument 6), u skladu s uobičajenom praksom. To je potaklo obitelj da telefonski dogovori sljedeći termin pregleda i sada redovito dolaze na stomatološke termine (Slika 3.4).



Slika 3.4
Ovoj obitelji trebat će trajna preventivna stomatološka skrb. Starijoj djeci (i, ii) trebala je jednostavna obrada zuba uz lokalnu anesteziju. Potreba za vađenjem zuba pod općom anestezijom u ranoj dobi kod mlađe djece (iii, iv) potaknula je stomatologa da se udruži s njihovom patronažnom sestrom kako bi se organizirala pomoć.

zaštita djeteta i stomatološki tim

4. poglavlje

Zaštita djece u stomatološkoj praksi:

REORGANIZACIJA

kako pripremiti **svoju** ordinaciju
za zaštitu djece

Član stomatološkog tima zadužen za zaštitu djeteta

Politika zaštite djeteta

Detaljni prikaz postupaka u slučaju zabrinutosti

Najbolja praksa u vođenju evidencije

Redovita edukacija tima

Odabir pouzdanih kandidata pri zapošljavanju

Savjeti za najbolju praksu:

U zaštiti djece nije važno samo uputiti djecu drugim službama ako postoje određene sumnje već i mijenjati okruženje da bi se rizici po dobrobit djece smanjili na najmanju moguću mjeru. Pridržavanjem ovih savjeta za najbolju praksu stomatološka ordinacija bit će u povoljnom položaju ne samo za izvršavanje odgovornosti propisanih važećim zakonima i etičkim naputcima, već i za preuzimanje aktivne uloge u zaštiti djece. Stoga je potrebno:

- 1 odrediti člana stomatološkog tima koji će preuzeti vođenje zaštite djece
- 2 usvojiti politiku zaštite djece
- 3 izraditi detaljne naputke o postupcima koje valja poduzeti u slučaju zabrinutosti
- 4 slijediti najbolju praksu u vođenju evidencije
- 5 organizirati redovitu edukaciju stomatološkog tima,
- 6 odabrati pouzdane kandidate pri zapošljavanju

Član stomatološkog tima zadužen za zaštitu djece

U vrlo posjećenoj stomatološkoj ordinaciji javljaju se brojna važna pitanja vezana uz klinički rad, koja zahtijevaju vrijeme i pozornost. Imenovanje jednog člana stomatološkog tima voditeljem zaštite djece može biti učinkovit način osiguravanja da se ne previdi zaštita djece.

Voditelj zaštite djece trebalo bi da bude netko tko:

- zna slušati druge
- poštuje tajnost podataka
- ima sposobnost s potrebnom osjetljivošću rješavati teška ili uznemirujuća pitanja
- dobro promisli prije nego što poduzme bilo kakvu radnju.

Voditelj zaštite djece može biti stomatolog ili bilo koji drugi prikladno osposobljeni član stomatološkog tima. **Uloga voditelja zaštite djece** može obuhvaćati sljedeće dužnosti:

- ažuriranje popisa lokalnih kontakata od kojih se može zatražiti savjet o zaštiti djeteta i kojima se može uputiti dijete na daljnju obradu
- stavljanje tih obavijesti na raspolaganje stomatološkom timu
- osiguravanje da su protokoli LSCB/ACPC uvijek dostupni i ažurirani
- organiziranje edukacije stomatološkog tima
- provjera prakse
- pohranjivanje podataka o lokalnim izvorima povjerljive emocionalne potpore za osoblje stomatološkog tima (to može biti potrebno onima koji su sudjelovali u kriznim slučajevima zaštite djeteta ili onima koji su sami bili zlostavljani ili su promatrali zlostavljanje u svojim obiteljima).

Pogledajte 5. poglavlje i potražite informacije o potpori takvim aktivnostima te kontrolni popis za praćenje vlastitog napretka (5. poglavlje: dokument 7).

Voditelj zaštite djece može biti, ali i ne mora, stariji član stomatološkog tima kojemu bi se kolege obratile za savjet kada ustanove da imaju određenih sumnji vezanih uz neko dijete. Ipak, bilo bi neprimjereno učiniti tu osobu odgovornom za sve slučajeve unutar stomatološke ordinacije koje se upućuje na daljnju obradu drugim službama za zaštitu djece. Upućivanje drugim službama ostaje odgovornost osobe koja prepoznaje znakove koji bude sumnju na zlostavljanje ili zanemarivanje, a to je obično stomatolog koji provodi liječenje.

Politika zaštite djeteta

Politika je plan ili tijek djelovanja s namjerom utjecanja na odluke i poduzete radnje te njihovo određivanje. Odgovarajuća izjava o politici zaštite djeteta za određenu stomatološku ordinaciju trebala bi potvrditi preuzimanje obveze dotične ordinacije da štiti djecu od nanošenja štete te objasniti kako će se zaštita ostvariti (slika 4.1; 5. poglavlje: dokument 8). Potrebno je navesti datum usvajanja politike, zajedno s datumom kada će biti revidirana.

Međutim, sama politika nije dovoljna. U zaštiti djece bitno je mijenjati cjelokupno okruženje. To možete činiti:

- slušanjem djece
- pružanjem informacija djeci
- osiguravanjem sigurnog okruženja, prijateljski naklonjena djeci
- nastojanjem da se provode relevantni naputci i protokoli.

Slušanje djece

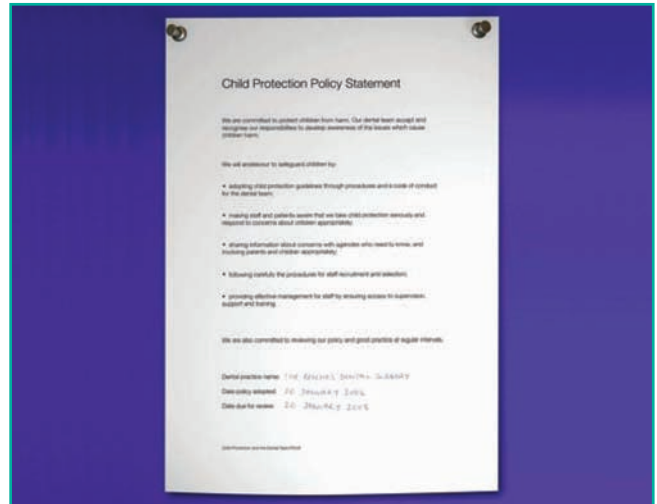
Trebali biste stvoriti okruženje u kojem djeca znaju da će njihovi problemi biti saslušani i ozbiljno shvaćeni. Takvu poruku djeci možete prenijeti:

- **pitajući ih za njihova gledišta** kada razmatrate mogućnosti stomatološkog liječenja, tražeći, osim pristanka roditelja, i njihov pristanak na stomatološko liječenje (sukladno njihovoj dobi i razumijevanju)³²
- **uključujući ih** kada od pacijenata tražite povratnu informaciju o svojoj praksi, npr. postavljanjem kutije za ubacivanje pisanih prijedloga ili provedbom ankete o zadovoljstvu pacijenata
- **slušajući** pažljivo i shvaćajući ih ozbiljno ako otkriju zlostavljanje.

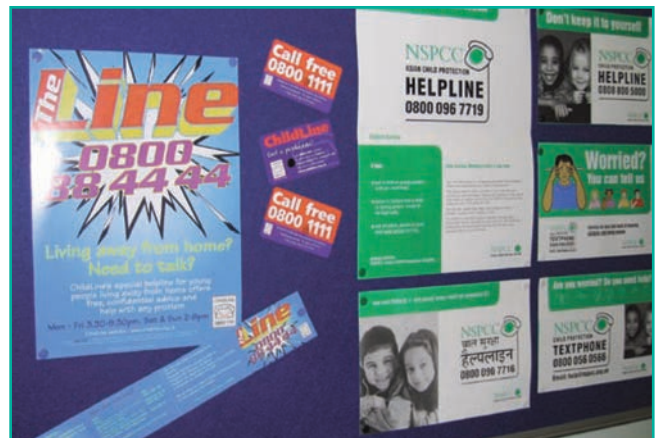
Pružanje informacija djeci

Da biste pomogli djeci i obiteljima, možete im osigurati informacije o:

- **lokalnim službama** koje pružaju savjete ili poduzimaju potrebne radnje, npr. službama Sure Start (vidjeti 5. poglavlje: Pronalaženje lokalnih kontakata), tečajevima za roditelje, skupinama za malu djecu i skupinama za mladež
- **izvorima pomoći** u kriznim trenucima, npr. liniji za pomoć u zaštiti djece Nacionalnog društva za sprečavanje okrutnosti prema djeci (NSPCC Child Protection Helpline), internetskim stranicama NSPCC Kids Zone, organizacijama Childline, Samaritans, lokalnim skupinama za podršku djeci ili roditeljima (vidi 5. poglavlje: Pronalaženje lokalnih kontakata) (Slika 4.2).



Slika 4.1
Primjer odgovarajuće izjave o politici zaštite djeteta (prilagođeno uz odobrenje Agencije za volontere³¹)



Slika 4.2
Stomatološka ordinacija može pridonijeti zaštiti djece jednostavnim pružanjem informacija djeci o lokalnim službama i izvorima pomoći.

Osiguravanje sigurnog okruženja, prijateljski naklonjena djeci

Sigurno okruženje koje je prijateljski naklonjeno djeci može se osigurati:

- poduzimanjem koraka da područja u koja dolaze djeca budu **pristupačna i sigurna s mogućnostima za igru**
- razmatranjem o tome bi li mladi pacijenti voljeli **dolaziti sami ili u pratnji** roditelja
- nastojanjem da se **stručno osoblje nikada ne dovodi u osjetljive situacije** viđanjem mladih pacijenata bez prisutnosti drugih osoba
- nastojanjem da vaša ordinacija pri zapošljavanju osoblja provodi **odabir pouzdanih kandidata**.

Ostale relevantne politike i protokoli

Smjernice za klinički rad koje se već provode pridonijet će također i tome da vaša praksa bude učinkovita u zaštiti djece. Relevantne politike i protokoli uključuju:

- **protokole za podnošenje pritužbi**, tako da djeca ili roditelji koji dolaze u vašu ordinaciju mogu iskazati zabrinutost vezano uz postupke vašeg osoblja koji mogu djecu izložiti opasnosti od ozljeda ili nanošenja štete
- **politiku razotkrivanja radi zaštite javnog interesa** (ili politika informiranja o protuzakornim radnjama), kako bi osoblje moglo izraziti zabrinutost ako procedure u ordinaciji ili radnje ostalih članova stomatološkog tima izlažu djecu opasnosti od ozljeda ili nanošenja štete
- **kodeks ponašanja osoblja**, kojim se razjašnjava kakvo je ponašanje potrebno za praksu koja se provodi prema etičkim načelima, osobito u vezi s postavljanjem odgovarajućih granica u odnosima s djecom i mladeži (npr. uključujući izjavu da će članovi tima raditi uz prisutnost druge osobe pri obradi djece koja dolaze bez pratnje).

- **smjernice o primjeni kontrole ponašanja** (ili 'fizičkoj intervenciji') da bi osoblje stomatološkog tima znalo kako primjereno intervenirati kod djece koja nisu u stanju ispuniti zahtjeve za suradnju tijekom stomatološke obrade³³
- **politiku i protokole za dobivanje pristanka**, kako je navedeno.

To su samo neki primjeri. Cjelovit kontrolni popis daljnje politike, protokola i smjernica za dobru praksu vezanih za zlostavljanje djece, obiteljsko nasilje i zlostavljanje ugroženih skupina odraslih osoba možete pronaći u dokumentu 'The Management of Abuse: a resource manual for the dental team' (Upravljanje zlostavljanjem: priručnik za stomatološki tim).³⁴

»Prije je zaštita djeteta za mene podrazumijevala samo upućivanje slučaja drugim službama, ali sada shvaćam da su se stvari pokrenule te da se tu također radi i o stvaranju okružja u kojem se štite potrebe i prava djece. Raduje me i iznenađuje što vidim da već činimo mnogo toga što je potrebno, putem naših postojećih politika i protokola«

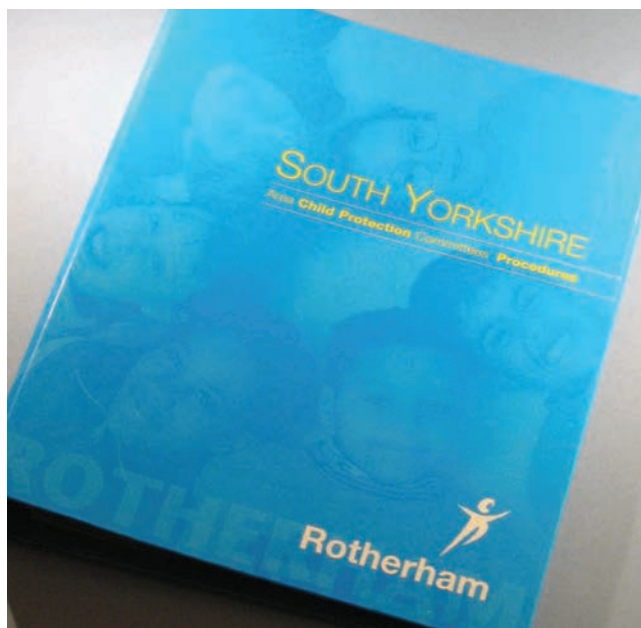
Stomatolog koji vodi primarnu službu stomatološke zaštite koja se naplaćuje

Detaljni prikaz postupaka u slučaju zabrinutosti

Ako ste zabrinuti za neko dijete, bitno je da vam je odmah omogućen pristup podacima i savjetima, kako biste mogli brzo poduzeti potrebne mjere. Svaka stomatološka praksa trebala bi najmanje imati:

- primjerak **protokola LSCB-a/ACPC-a (lokalnih tijela za zaštitu djece)** (slika 4.3) ili internetsku stranicu pohranjenu pod 'favorite' ako je ista dostupna online
- ažurirani popis **telefonskih brojeva** lokalnih kontakata od kojih se traže savjeti ili kojima se slučaj prosjeđuje na daljnju obradu.

Timovi koji redovito rade s djecom smatrat će korisnim izradu vlastitog vodiča u kojem će korak po korak biti navedeno što se čini ako postoji zabrinutost za određeno dijete. To se može postići prilagodbom dijagrama iz 3. poglavlja (Slika 3.3) s lokalnim podacima (5. poglavlje: dokument 3). Druga je mogućnost da se izrade pisane smjernice, možda s pomoću objavljenog primjera dobre prakse kao predložka.³⁵



Slika 4.3
Svi stručnjaci koji rade s djecom trebali bi imati pristup protokolima LSCB-a/ACPC-a.

Najbolja praksa u vođenju evidencije

Rutinski temeljito vođenje evidencije uvijek je za dobru kliničku praksu. Nadalje, vođenje evidencije od ključne je važnosti za stomatološki tim koji namjerava ozbiljno pristupiti zaštiti djece.

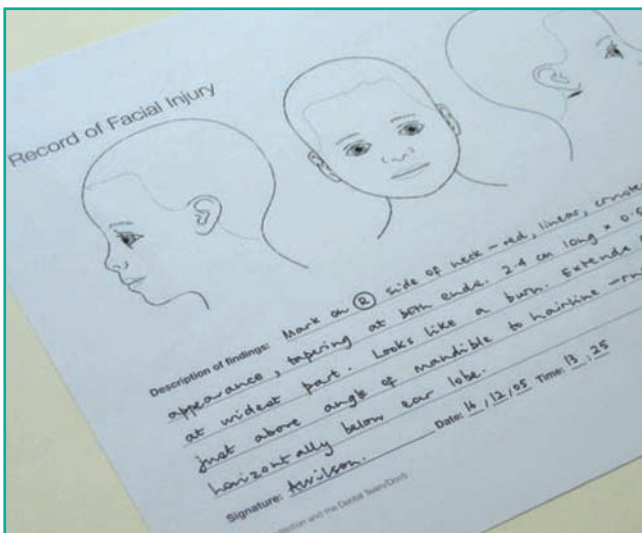
Osnovni podaci

Ako dijete prvi put dolazi u neku službu zdravstvene zaštite, potrebno je zabilježiti osnovne osobne podatke. Točna evidencija tih jednostavnih podataka pridonosi boljoj zaštiti djece. Potrebni podaci utvrđeni su državnim smjernicama²⁸ i moraju se unijeti za svako dijete te provjeriti radi mogućih promjena pri svakom posjetu:

- puno ime i prezime
- adresa
- spol
- datum rođenja
- škola
- ime(na) i prezime(na) osobe/osoba s roditeljskom odgovornošću
- primarni skrbnik/skrbnici, ako nije riječ o roditeljima

»Prva linija osoblja u svakoj službi ili instituciji koja redovito dolazi u doticaj s obiteljima s djecom mora osigurati da se pri svakom novom kontaktu zabilježe osnovni podaci o djetetu«

Preporuka br. 12, istraga o Victoriji Cimbić⁴



Slika 4.4
Okvirna skica lica, koja upotpunjuje evidenciju o ozljedi, ilustriranoj na Slici 2.6.

Bilješke o pacijentu tijekom stomatološke obrade

Pri stomatološkoj obradi djece, osim pojedinosti o pregledu, dijagnozi i pojedinostima liječenja, dobro je evidentirati sljedeće:

- **tko je bio u pratnji djeteta** i, ako nije roditelj, u kakvoj je vezi s djetetom
- **zapažanja o ponašanju**, ne samo fizičke znakove
- sažetak svih **razgovora vođenih s djetetom i roditeljem**.

Te preporuke vrijede uvijek, čak i onda kada ne postoji zabrinutost za dijete. Ako postoji zabrinutost oko zaštite djeteta, osobito je važno sljedeće:

- zabilježite zapažanja i navedene razloge za **naizgled beznačajne ozljede**, koje mogu tijekom vremena pokazati obilježja ponavljanja
- izradite **dijagrame** uz pisane opise (crteži, bilo prostoručni ili na gotovim skicama usta, lica ili tijela, ili kliničke fotografije uz pristanak), jasno označene imenom i prezimenom djeteta te datumom (Slika 4.4.; i 5. poglavlje: dokument 5)
- zabilježite zapažanja na način koji će biti **razumljiv kolegama**, tako da se pisana evidencija s vremenom nakupi čak ako nijedan član tima ne upozna dijete dobro. To rješava problem u slučaju da zlostavljači pokušaju izbjeći otkrivanje odvođenjem djeteta različitim stomatolozima u različitim prigodama, kako nitko ne bi dobio »cjelovitu sliku«
- jasno navedite **razliku između činjenica i vašeg mišljenja**
- uz kliničke bilješke vodite i **administrativne bilješke** kao što su dolasci, nedolasci i otkazani termini.

Bilješke o pacijentu tijekom stomatološke obrade imaju biti:

- **dostupne samo zdravstvenim djelatnicima koji 'moraju biti upućeni'**
- uvijek pristupačne onima koji moraju biti upućeni, stoga trebaju biti **pohranjene na jednom mjestu**
- **pohranjene na siguran način:** evidencije u papirnatom obliku trebaju biti pohranjene u zaključanim ormarima za spise u prostorijama dostupnim samo osoblju stomatološkog tima i ne smije ih se ostavljati bez nadzora dok su u uporabi; elektroničke evidencije trebaju biti zaštićene zaporkom.

SMJERNICE ZA DOBRU PRAKSU U VOĐENJU KLINIČKE EVIDENCIJE

Evidencija pisana rukom treba biti:

- pravodobna
- čitljiva
- jasna i nedvosmislena
- pisana crnom tintom ili kemijskom olovkom (ne drugim bojama, ne grafitnom olovkom)
- sigurno pohranjena
- potpisana, s označenim datumom i vremenom, i
- smije sadržavati samo definirane kratice.

Elektronička evidencija treba biti:

- provjerena prije potvrđivanja svakog unosa
- redovito pohranjivana sa sigurnosnom kopijom
- sigurna
- lišena mogućnosti izmjena nakon spremanja.

»Tijekom godina imao je termine kod nekoliko nas u ordinaciji i bio je upućivan na vađenja zuba u općoj anesteziji, ali je propustio niz zakazanih termina u bolnici. Samo zahvaljujući prethodno detaljno vođenoj evidenciji od strane mojih kolega, uključujući i ono što su objasnili njegovoj majci, mogao sam uvidjeti na koji način su njegove potrebe bile zanemarivane pa sam bio siguran što trebam poduzeti«

Stomatolog koji se prisjeća liječenja 11-godišnjeg djeteta koje se drugi put vratilo s otečenim licem zbog teške infekcije zuba

»Na sudu se raspravljalo kome je bila dana kartica s naznačenim zakazanim terminom kod stomatologa – samo činjenica da je službenica na prijemu pacijenata zabilježila da ju je bila dala socijalnom radniku, a ne roditelju pomogla je obitelji da na sudu dokaže da tom prigodom nisu namjerno propustili termin kod stomatologa – dakako, bio je to tek djelić znatno veće slike, ali zahvalili su nam na preciznosti kojom vodimo našu evidenciju.«

Voditelj stomatološke prakse zamoljen da dostavi dokaze u slučaju zaštite djeteta

Kriteriji vođenja evidencije

Detaljne smjernice o vođenju bilješki o pacijentu tijekom stomatološke obrade mogu se dobiti iz drugih izvora.³⁶ Zakonom je propisano minimalno razdoblje tijekom kojega valja voditi evidenciju.

Redovita edukacija tima

Učestalost edukacije

Edukacija o zaštiti djeteta trebala bi biti obvezna za sve osoblje stomatološkog tima na početku, s kasnijim nadopunjavanjima u pravilnim razmacima. Međutim, postoje saznanja da mnogi stomatolozi nikada nisu prošli nikakvu edukaciju o zaštiti djeteta.²⁹ Određenije naputke o učestalosti takve vrste trajnog usavršavanja mogu s vremenom izdati regulatorna tijela.

»To je kao edukacija za reanimaciju; ne događa se često, a trebaš biti u toku s promjenama. Stoga će naš tim pohađati tečaj za obnavljanje znanja svake tri godine.«

Viša sestra u stomatološkoj praksi

Sadržaj edukacije

Pri dogovoru o edukaciji trebali biste provjeriti ispunjavaju li svrha i ciljevi tečaja potrebe vašeg stomatološkog tima. Dostupni su naputci o preporučenim **ključnim rezultatima** edukacije osoblja s različitim razinama uključenosti u rad s djecom (Tablica 4). Te tri razine, ili njihove prilagodbe, brojni lokalni i područni odbori za zaštitu djece (LSCB/ACPC) rabe kao temelj za svoje međuinstitucionalne programe edukacije. **Edukacija razine 1** bila bi primjerena za sve članove stomatološkog tima koji tijekom rada dolaze u doticaj s djecom. Članovi stomatološkog tima koji nemaju doticaja s djecom također bi trebali proći edukaciju na toj razini ako imaju kontakte s odraslima koji su roditelji. Razlog je taj što mogu čuti nešto što daje povod za zabrinutost, a u cilju dobrobiti djeteta pa stoga trebaju znati koje korake poduzeti. **Edukacija razine 2** bila bi primjerena za one stomatologe i ostale članove stomatološkog tima koji više rade s djecom i kojima je zaštita djeteta sastavno obilježje posla, primjerice voditelj zaštite djece unutar stomatološke prakse ili stomatolog s posebnim interesom za dječju stomatologiju. **Edukacija razine 3** obično će biti rezervirana za zainteresirane stomatologe specijaliste u tom području.

U preliminarnim rezultatima nedavnog istraživanja navodi se da stomatolozi koji su dosad prošli edukaciju o zaštiti djeteta ukazuju da im je bilo osobito vrijedno:³⁷

- imati **priliku razgovarati o** scenarijima slučajeva koji su relevantni za stomatologiju
- **čuti ostala stajališta** i komunicirati sa sudionicima iz ostalih organizacija i službi

- **susresti se s lokalnim stručnim djelatnicima** (u zdravstvenoj zaštiti i socijalnim službama) kojima će se možda ubuduće obraćati za savjet ili njima upućivati slučajeve na daljnju obradu.

Izvori edukacije

Uprava fakulteta omogućuje poslijediplomsko medicinsko i stomatološko usavršavanje kroz tečajeve i predavanja koja su stomatološki relevantna i mogu biti otvorena za cijeli stomatološki tim. Često su besplatni ili uz nominalni trošak te omogućuju dobivanje potvrde o obavljenoj edukaciji.

Edukacija u praksi može biti uređena na način da odgovara potrebama vašeg vlastitog tima. Primarne službe stomatološke zaštite koje se naplaćuju imaju ustrojene veze s jedinicama za zaštitu djece u okviru nacionalnog sustava zdravstvene zaštite radi osiguravanja programa edukacije. Slično edukacija može biti dostupna i pojedinačnim stomatološkim ordinacijama. Tijekom dogovaranja tečaja bilo bi mudro s voditeljem programa edukacije razmotriti ciljeve vašeg stomatološkog tima i zatražiti da budu uključena i istraživanja slučajeva koji su relevantni za stomatološku praksu.

Lokalni i područni odbori za zaštitu djece (LSCB/ACPC) osiguravaju trajne međuinstitucionalne programe edukacije na svakom području. Ti tečajevi pružaju dragocjenu priliku za susret s osobljem iz drugih službi i ustanova kojima ćete možda upućivati djecu, što vam pomaže u izgradnji mreže lokalnih kontakata za savjetovanje o zaštiti djeteta. Dobivene informacije bit će ažurne i mjerodavne. Ako nemate prethodnih znanja ili ukoliko niste navikli na rad s više organizacija, povezivanje vašeg učenja s okruženjem stomatološke prakse moglo bi biti otežano. Raspon tečaja kreće se od osnovnih tečaja za podizanje svijesti do naprednih ili specijaliziranih tematskih tečaja.

Učenje na daljinu može se primjenjivati za pojedinačne članove stomatološkog tima u svrhu edukacije u vlastitoj režiji ili kao uvod za potporu aktivnostima timskog učenja u praksi i kliničkog rada. Primjer odgovarajućeg tečaja za koji se izdaje certifikat je program »Svijest o zaštiti djeteta u zdravstvu«, koji nudi NSPCC/Educare.

Ostale informacije i kontakte potražite u 5. poglavlju: Pružatelji programa edukacije za zaštitu djeteta.

Čimbenici za posebno razmatranje?

Pružatelji programa edukacije za zaštitu djece trebali bi biti svjesni:

- stresne naravi osposobljavanja za zaštitu djece
- mogućnosti otkrivanja zlostavljanja u djetinjstvu od strane sudionika tečaja
- potrebe da se u slučaju potrebe sudionicima osigura podrška, pomoć ili da ih se uputi na daljnju obradu.

Više od 1 odrasle osobe u Ujedinjenom Kraljevstvu na svakih 10 pamti da je zlostavljana kao dijete.³⁸ Time se sugerira vjerojatnost da edukacija može dozvati u sjećanje neugodne uspomene za neke članove osoblja. Vođe timova dobro bi postupili kad bi se pripremili za takve situacije, uz podatke o službama koje mogu u takvim stanjima pružiti pomoć (vidi 5. poglavlje: Pronalaženje lokalnih kontakata).

Razina osposobljavanja	Prikladno za:	Ključni rezultati:
Razina 1 Uvod	One koji su u kontaktu s djecom ili roditeljima	Pridonositi i poduzimati sve radnje potrebne za zaštitu djece
		Prepoznati i reagirati na zabrinutost nad djetetom u potrebi
		Cijeniti vlastitu ulogu i ulogu drugih
		Primjereno komunicirati i djelovati u sklopu nacionalnih i lokalnih naputaka za zaštitu djece
		Upoznati se s lokalnim uređenjem, službama i izvorima savjeta za pomoć obiteljima i zaštitu djece
Razina 2 Temelji	One koji izravno rade s djecom, ili odraslima koji su roditelji	Izvršiti ključne profesionalne zadaće i radi zaštite i radi promicanja dobrobiti djece, npr. procjene, planiranje, ekspertne skupine, rasprave i odlučivanje
		Zdravo shvaćanje načela i procesa učinkovite suradnje
		Komunicirati i razvijati radne odnose u interesu djece
		Razumjeti doprinose drugih u zaštiti djece te utjecaj vlastitih odluka i postupaka na druge
Razina 3 Nadogradnja	One uključene u procjenu i intervencije za zaštitu djece	Zajedno raditi na složenim zadaćama ili određenim područjima prakse gdje su uvjet specifična znanja ili vještine, npr. zajedničke istrage ili ispitivanja, istražni razgovori, složena procjena
		Uspostaviti i održavati partnerstva uzajamnog povjerenja i poštovanja
		Razumjeti zakonske i organizacijske okvire, uključujući razine odgovornosti u odlučivanju, u drugim službama i institucijama

Tablica 4
Ključni rezultati osposobljavanja za zaštitu djece¹ (preneseno uz odobrenje Ministarstva zdravlja)

Odabir pouzdanih kandidata pri zapošljavanju

Neki zlostavljači traže zaposlenje tamo gdje će dolaziti u dodir s djecom, tako da ih mogu pridobiti za zlostavljanje. Morate primjenjivati sigurne postupke za odabir pouzdanih kandidata kako biste osigurali da djeca koja dolaze u vašu stomatološku ordinaciju ne mogu na taj način postati meta.

- Uključite **politiku zaštite djece** u obavijesti koje šaljete potencijalnim kandidatima za posao; pokazalo se da već i to obeshrabri moguće zlostavljače od podnošenja molbe za posao
- Pažljivo provjerite **molbe**. Ima li praznina u izvješću o zaposlenju? Pitajte za objašnjenje na razgovoru. Ima li naznaka da je kandidat možda otpušten s prethodnog radnog mjesta? Ako je mijenjao poslove, upitajte za razloge.
- Zatražite **dokaz identiteta** i istražite bilo kakvu promjenu imena. Pažljivo provjerite dokumente, npr. rodni list, vjenčani list.
- Tražite **preporuke** prijašnjih poslodavaca i preuzmite ih prije nego što potvrdite ponudu za posao.
- Provedite **provjeru kaznene evidencije** (Slika 4.5). Trenutno poslodavce u okviru Nacionalnog zavoda za zdravlje (NHS) savjetuju da provedu provjere CRB-a (Ured za kaznenu evidenciju) za novo osoblje kao obilježje dobre prakse. Očekuje se da će takve provjere postati obvezne. Kada je odabir novog člana osoblja potreban vrlo žurno, postoji mogućnost da on počne raditi na probni rok, koji ovisi o zadovoljstvu nakon provjere. Za ažurne savjete provjerite internetsku stranicu poslodavaca NHS-a i stranicu CRB-a (vidi 5. poglavlje: Dodatne informacije).

Osim toga, nužno je ustvrditi da novoimenovano stomatološko osoblje koje radi s djecom provodi aktualne metode za kontrolu ponašanja djece u stomatološkoj ordinaciji. Neke tehnike koje se prije smatralo prihvatljivima može se sada smatrati fizički ili verbalno zlostavljačkima, a stomatološki tim treba biti svjestan toga kako bi izbjegao nenamjerno nanošenje štete djeci.

Vaši lokalni odbori za zaštitu djece (LSCB/ACPC) možda imaju **kriterije odabira kandidata pri zapošljavanju** za službe i ustanove koje rade s djecom. Daljnje informacije o odabiru kandidata za posao članovi mogu dobiti i od stručnih stomatoloških organizacija poput Britanskog stomatološkog društva (vidi 5. poglavlje: Dodatne informacije).



Slika 4.5
Za nove zaposlenike stomatološke ordinacije trebalo bi provesti provjere u kaznenoj evidenciji (CRB).

Dodatna napomena (ponovljeno izdanje iz 2009.):
Nove odredbe za zaštitu ugrožene djece i odraslih stupaju na snagu od listopada 2009. Dodatne informacije mogu se naći na www.isa-gov.org.uk

zaštita djeteta i stomatološki tim

5. poglavlje

Dodatne informacije:

IZVORI

dodatni materijali **vama** za pomoć

Pojmovnik

Literatura

Pronalaženje lokalnih kontakata

Dodatne informacije

Pružatelji programa edukacije za zaštitu djeteta

Dokumenti za fotokopiranje

Pojmovnik

ACPC	Area Child Protection Committee – Područni odbor za zaštitu djece
CRB	Kaznena evidencija; izvršna agencija Ministarstva unutarnjih poslova, uspostavljena da bi se pomoglo poslodavcima prepoznati kandidate koji su možda neprikladni za rad s djecom ili drugim ugroženim skupinama
dijete	obuhvaća djecu i mlade ljude mlađe od 18 godina, a također uključuje ugrožene mlade osobe starije od 18 godina
djeca ‘u potrebi’	djeca kod koje je malo vjerojatno da će dosegnuti ili održati zadovoljavajuću razinu zdravlja ili razvoja bez pruženih usluga te djeca, koja imaju posebne potrebe
izmišljena ili izazvana bolest	kada roditelj ili skrbnik izmisli simptome ili namjerno izazove bolest kod djeteta; nekad znana kao Muenchausenov sindrom po bližnjem; oblik fizičkog zlostavljanja
LSCB	Local Safeguarding Children Board – Lokalni odbor za zaštitu djece
otkrivanje	‘otkriti’ ili ‘otkrivanje’ su termini koji se rabe na tri različita načina u kontekstu zaštite djece: 1. kada vam dijete izravno kaže da je zlostavljano; 2. kada podijelite informaciju sa drugima; i 3. kada vi zatražite otkrivanje podataka iz kaznene evidencije kod zapošljavanja novog osoblja
PCT	Primary care NHS trust (Zaklada za primarnu skrb Nacionalne zdravstvene službe)
politika	službeno dogovoren plan djelovanja u specifičnim situacijama
protokol	skup radnji koje su službeni ili prihvaćeni način nekog djelovanja
stomatološki tim	skupina stomatologa, stručnjaka za stomatološku skrb i ostalog osoblja koji rade zajedno na pružanju usluga oralne zdravstvene skrbi
trag ugriza	trag napravljen zubima s utjecajem ili bez utjecaja ostalih dijelova usta ³⁹
zaštita	mjere poduzete da se na najmanju mjeru svede opasnost od štete nanесene djeci; to uključuje zaštitu djece od lošeg postupanja, sprječavanje oštećenja njihova zdravlja ili razvoja te osiguravanje da djeca rastu u sigurnom i brižnom okruženju
zaštita djece	radnje poduzete kako bi se zaštitilo djecu koja trpe ili su u opasnosti od toga da trpe znatnu štetu; zaštita djeteta tvori dio zaštite i preventive
zavođenje	kada se mogući zlostavljač pokušava sprijateljiti s djetetom u namjeri da mu naudi

Literatura

1. Department of Health, Home Office, Department for Education and Employment. Working together to Safeguard Children. London: The Stationery Office, 1999. www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics (Molimo vas da uočite da je nova verzija ovog dokumenta, objavljenog u travnju 2006., dostupna na www.everychildmatters.gov.uk.) Definicije koje smo upotrebljavali za »kategorije zlostavljanja« su onakve kakve su u prijedlogu za javnu raspravu, pregledanom 26. rujna 2005.
2. General Dental Council. Standards Guidance: Standards for Dental Professionals. London: General Dental Council, 2005.
3. Mouden LD. Child abuse and neglect: the dental assistant's role in prevention. *Dent Assist* 2000; 30–37
4. The Victoria Climbié Inquiry Report, London: The Stationery Office, 2003., publication no. CM 5730. www.victoria-climbié-inquiry.org.uk
5. Welbury RR, Macaskill SG, Murphy JM, Evans DJ, Weightmen KE, Jackson MC, Crawford MA. General dental practitioners' perception of their role within child protection: a qualitative study. *Eur J Paediatr Dent* 2003; 2: 89–95
6. The Bichard Inquiry Report. London: The Stationery Office, 2004., HC653. www.bichardinquiry.org.uk/report
7. Department for Education and Skills. Every child matters: summary. Department for Education and Skills, 2003, publication ref. DfES/0672/2003. www.everychildmatters.gov.uk
8. Children Act 2004. London: The Stationery Office, 2004.
9. Department for Education and Skills. Every child matters: change for children. Department for Education and Skills, 2004., publication ref. DfES/1081/2004. www.everychildmatters.gov.uk
10. Department of Health. Primary Care Version, National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services. London: Department of Health, 2004., document no. 40620. www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance
11. United Nations Convention on the Rights of the Child. Geneva, Switzerland: Office of the High Commissioner for Human Rights, 1989. www.ohchr.org/english/law/crc.htm
12. Department for Education and Skills. Common Assessment Framework. London: Department for Education and Skills, 2005. www.everychildmatters.gov.uk/deliveringservices/caf
13. Department for Education and Skills. Statistics of Education: Referrals, Assessments and Children and Young People on Child Protection Registers: Year Ending 31 March 2004. London: The Stationery Office, 2005. www.dfes.gov.uk/rsgateway/DB/VOL/v000553/index.shtml
14. Becker DB, Needleman HL, Kotelchuck M. Child abuse and dentistry; orofacial trauma and its recognition by dentists. *J Am Dent Assoc* 1978; 97: 24–28
15. Da Fonseca MA, Feigal RJ, ten Benschel DW. Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. *Pediatr Dent* 1992; 14: 152–157.
16. Jessee SA. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: a hospital survey. *ASDC J Dent Child* 1995; 62: 245–249
17. Cairns AM, Mok JYQ, Welbury RR. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15: 310–318
18. Maguire S, Mann MK, Sibert J, Kemp A. Are there patterns of bruising in childhood which are diagnostic or suggestive of abuse? A systematic review. *Arch Dis Child* 2005., 90: 182–186
19. Maguire S, Mann MK, Sibert J, Kemp A. Can you age bruises accurately in children? A systematic review. *Arch Dis Child* 2005.; 90: 187–189.
20. Sweet D, Pretty IA. A look at forensic dentistry – Part 2: Teeth as weapons of violence – identification of bite mark perpetrators. *Br Dent J* 2001.; 190: 415–418.
21. Hobbs CJ, Wynne JM. *Physical signs of child abuse. A colour atlas*. 2nd ed. London: WB Saunders, 2001.
22. Hobbs CJ, Hanks HGI, Wynne JM. *Child abuse and neglect. A clinician's handbook*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, 1998.
23. Belsky J. Child maltreatment: an ecological integration. *Am Psychol* 1980; 35: 320–335.
24. Miller D. Disabled children and abuse. NSPCC Information Briefings. NSPCC Inform 2002. www.nspcc.org.uk/inform
25. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of Dental Neglect. *Pediatr Dent Reference Manual* 2004.–2005.; 13.
26. Department of Health. What To Do If You're Worried A Child Is Being Abused: a flow chart for referral. London: Department of Health, 2003., publication no. 31981.
27. Wynne J, Speight N. Response to »Who is failing abused and neglected children?« *Arch Dis Child* 2001.; 85: 300–302.
28. Department of Health. What To Do If You're Worried A Child Is Being Abused: summary. London: Department of Health, 2003., publication no. 31815. www.dh.gov.uk/PublicationsandStatistics
29. Cairns AM, Mok JYQ, Welbury RR. The dental practitioner and child protection in Scotland. *Br Dent J* 2005.; 199: 517–520.
30. South Yorkshire Area Child Protection Committee. Area Child Protection Committee Procedure Manual. Section 5.2. Sheffield: South Yorkshire ACPC, 2001.
31. Our Duty to Care: principles of good practice for the protection of children and young people. 3rd edition, SS1. Belfast: Volunteer Development Agency, 2000. www.volunteering-ni.org
32. Department of Health. Good practice in consent implementation guide: consent to examination of treatment. Department of Health, 2001., document reference 25751. www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics
33. British Society of Disability and Oral Health. Principles on intervention for people unable to comply with routine dental care – a policy document. 2004. www.bsodh.org.uk/guidelines.html
34. Sinha S, Acharya P, Jafar H, Bower E, Harrison V, Newton JT. *The Management of Abuse: a resource manual for the dental team*, str. 86–87. London: Stephen Hancocks Ltd., 2005.
35. Harris JC, Townsend MC, Welbury RR. Guidelines for child protection for the dental team: Rotherham 2004. E-book, www.pgde-trent.co.uk
36. Pitts NB, Pendlebury ME, Clarkson JE (Eds). *Clinical Examination and Record-keeping. Good Practice Guidelines*. London, Faculty of General Dental Practitioners (UK), 2001.
37. Harris JC, Elcock C, Welbury RR. Personal communication.
38. Cawson P, Wattam C, Brooker S, Kelly G. *Child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect*. London: NSPCC, 2000.
39. Whittaker DK, MacDonald DG. Bite marks in flesh. In Whittaker DK, MacDonald DG *A colour atlas of forensic dentistry*. str.108. London: Wolfe Medical Publications Ltd, 1989.

Pronalaženje lokalnih kontakata

Sve pojedinosti su istinite u trenutku pisanja no čitatelje valja upozoriti da neki podatci mogu biti podložni promjenama.

1. Za traženje savjeta i upućivanje na daljnju obradu

Local Safeguarding Children Boards/Area Child Protection Committees

(lokalna povjerenstva/odbori za zaštitu djece)

www.everychildmatters.gov.uk/lscb

Ta internetska stranica pruža obavijesti o radu lokalnih povjerenstava u Engleskoj na zaštiti djece od zlostavljanja i zanemarivanja. Na toj stranici mogu se naći pojedinosti o kontaktima s LSCB–odborima.

Druga mogućnost je:

- Potražite telefonski broj pod ‘socijalne službe: službe za djecu’ u vašem lokalnom telefonskom imeniku;
- Da biste pronašli internetsku stranicu vašeg LSCB–a/ACPC–a (ako je internetska stranica dostupna), poslušite se vašim omiljenim pretraživačem upisujući ‘LSCB’ ili ‘ACPC’ zajedno s imenom vašeg lokalnog vijeća (npr. gradsko vijeće, vijeće metropolitanske četvrti itd.)

British Association for Forensic Odontology (Britansko udruženje za forenzičnu odontologiju)

www.bafo.org.uk

Osigurava pojedinosti o kontaktima s članovima koji su odgovarajuće kvalificirani preuzeti posao ili pružiti savjet.

Patronažne sestre, školske medicinske sestre, savjetnik sestara zaduženih za zaštitu djece, pedijatar savjetnik

Pojedinosti za kontakt mogu se naći u lokalnom telefonskom imeniku, na internetskoj stranici PCT–a ili bolničke zaklade, ili na letcima s lokalnim obavijestima. Možda ćete moći dobiti popis svih lokalnih patronažnih sestara i školskih sestara iz PCT–a, ali takav popis je podložan učestalom ažuriranju. Druga je mogućnost da se može kontaktirati djetetovu patronažnu sestru (za predškolsku djecu) često preko ordinacije njihova liječnika opće prakse. Ime školske sestre (za djecu školske dobi) obično se može dobiti od djetetove škole.

2. Za pomoć i potporu djeci i obiteljima

National Society for Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)

(Nacionalno udruženje za sprječavanje okrutnosti prema djeci)

Weston House, 42 Curtain Road, London EC2A 3NH

www.nspcc.org.uk 020 7825

Childline 0800 1111

www.childline.org.uk

Besplatna telefonska linija za pružanje pomoći koja radi 24 sata (0800 1111) namijenjena je djeci i mladima u Ujedinjenom Kraljevstvu i pruža priliku za povjerljiv razgovor i savjete o bilo kojoj vrsti problema.

Sure Start

www.surestart.gov.uk

Sure Start je vladin program omogućavanja najboljih mogućih početnih koraka u životu svakog djeteta u Engleskoj. Pruža pomoć roditeljima male djece podupiranjem službi i usluga u depriviranim područjima, objedinjujući rano obrazovanje, skrb za djecu, zdravstvenu i obiteljsku pomoć. Obavijesti o vašem lokalnom Sure Start programu mogu se naći na internetu ili u lokalnom telefonskom imeniku. Odgovornost za rano obrazovanje i dječju skrb u Škotskoj, Walesu i Sjevernoj Irskoj počiva na izdvojenim upravama centara.

3. Za pomoć osoblju koje je zabrinuto zbog vođenja slučajeva zaštite djece u koje su bili uključeni

Možda ćete se moći o sažetom integriranju traume nakon kriznih situacija (**debriefing**) dogovoriti s lokalnim **savjetnikom za zaštitu djece ili medicinskom sestrom zaduženom za zaštitu djece**. Povjerljivo savjetovanje možda vam je dostupno pri vašoj lokalnoj **službi medicine rada**.

Ako problem djeluje na vaše zdravlje, morali biste potražiti savjet od svog **liječnika opće prakse**.

4. Za podršku osoblju koje je zlostavljano u dječjoj dobi

Lokalni pružatelji programa osposobljavanja za zaštitu djece morali bi znati preporučiti lokalne izvore pomoći za odrasle osobe koje su kao djeca proživjela zlostavljanje. Druga mogućnost za pomoć su sljedeće organizacije:

The National Association for People Abused in Childhood (NAPAC)

(Nacionalno udruženje za osobe zlostavljane u djetinjstvu)

42 Curtain Road, London, EC2A 3NH

www.napac.org.uk 020 8313 9460

Pružaju obavijesti odraslim osobama koje su u djetinjstvu proživjele zlostavljanje: pojedinci o lokalnim skupinama za pružanje podrške, usluge pomoći i savjetovanja, popis korisne literature i info-linija (0800 085 3330 – privremeno obustavljena u listopadu 2005.).

Samaritans 08457 90 90 90

www.samaritans.org.uk

Pružaju povjerljivu emocionalnu potporu osobama koje proživljavaju osjećaje krize ili očajja.

Dodatne informacije

Sve pojedinosti ispravne su u trenutku pisanja no čitateljima se napominje da neke mogu biti podložne promjeni. Ovo poglavlje uključeno je da bi vam pomoglo u radu. Njegova svrha nije da bude sveobuhvatni popis svih relevantnih informacija i usluga.

1. Dodatna literatura

Management of Abuse: a resource manual for the dental team

»Upravljanje zlostavljanjem: priručnik za stomatološki tim«

Sinha S, Acharya P, Jafar H, Bower E, Harrison V i Newton JT. London: Stephen Hancocks Limited, 2005.

www.shancocksLtd.com

informativan je i dobro ilustriran tekst s brojnim referencama o zlostavljanju djece, obiteljskom nasilju, zlostavljanju ugroženih skupina odraslih osoba i učinkovitoj zaštiti. Dostupno i kao tečaj trajnog usavršavanja za koji se izdaje certifikat. Na toj se stranici može i ažurirati usklađenost sa zakonskim propisima.

»It doesn't happen to disabled children«: child protection and disabled children

(To se ne događa djeci s posebnim potrebama: zaštita djece i djeca s posebnim potrebama)

National Working Group on Child Protection and Disability. London: NSPCC, 2003.

2. Izvori informacija na internetu

National Society for Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) (Nacionalno društvo za sprječavanje okrutnosti prema djeci)

www.nspcc.org.uk

Uključujući obavijesti o izdanjima NSPCC-a, knjižnici, uslugama osposobljavanja i savjetovališta, te NSPCC Inform.

NSPCC Inform

www.nspcc.org.uk/inform

Besplatan, internetski, specijalizirani izvor informacija o zaštiti djece za pomoć svim stručnjacima koji rade na području zaštite djece.

CORE INFO Welsh Child Protection Systematic Review Group (CORE INFO skupina za zaštitu djece iz Walesa)

www.core-info.cf.ac.uk

Sustavni pregledi fizičkih aspekata zaštite djece, npr. modrica, prijeloma, oralnih ozljeda i ugriza. Vidi popis literature radi izdanja koja su iz toga proizašla (Maguire *i sur.*, 2005.a; Maguire *i sur.*, 2005.b). Novi članci su trenutno u tisku. Vidi također seriju pristupačnih informativnih letaka objavljenih u suradnji s NSPCC-om, koji se mogu preuzeti sa stranica NSPCC Inform: *Core-info: bruises on children*; *Core-info: fractures in children*; *Core-info: oral injuries and bites on children*; *Core-info: thermal injuries on children*.

3. Dokumenti – naputci

General Dental Council

www.gdc-uk.org

London: General Dental Council, 2005.

Standards Guidance: Standards for Dental Professionals
Standards Guidance: Principles of Patient Consent
Standards Guidance: Principles of Patient Confidentiality
Standards Guidance: Principles of Dental Team Working

National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services

(Nacionalni okvir za službe zadužene za djecu, mladež i roditelje)

Primary Care Version, London: Department of Health, 2004., document no. 40620

Desetogodišnja strategija koja ima za cilj poboljšati zdravlje i dobrobit djece u zemlji. Postavlja kriterije za promoviranje zdravlja i socijalnih službi usredotočenih na dijete te stavlja naglasak na ranu intervenciju da bi se zadovoljile dječje potrebe, rješavajući istodobno zdravstvene neujednačenosti i promovirajući i štiteći dobrobit djece.

Every child matters

(Svako je dijete važno)

www.everychildmatters.gov.uk

Every child matters: summary, publication ref. DfES/0672/2003. Department for Education and Skills, 2003.
Every child matters: change for children, publication ref. DfES/1081/2004. Department for Education and Skills, 2004.

What To Do If You're Worried A Child Is Being Abused (Što učiniti ako ste zabrinuti da je dijete žrtva zlostavljanja)

Full report, publication no. 31533. Summary, publication no. 31815. A flow chart for referral, publication no. 31981. London: Department of Health, 2003.

Sažetak i hodogram koji sadrže korisne naputke o zajedničkom korištenju informacija i upućivanju drugim službama razaslan su stomatolozima. Oni i dalje ostaju temelj aktualne prakse.

Working Together to Safeguard Children (Radimo zajedno da zaštitimo djecu)

A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children. HM Government. London: The Stationery Office, 2006. Dostupno na:

www.everychildmatters.gov.uk

Savjeti za naručivanje publikacija s naputcima vlade

Mnogi dokumenti Ministarstva zdravstva (www.dh.gov.uk) i Ministarstva obrazovanja i osposobljavanja (www.dfes.gov.uk) dostupni su na internetu te ih se može čitati ili preuzimati. Druga mogućnost je narudžba izdanja istih u papirnatom obliku, a mogu se naručiti na sljedećim adresama, često i besplatno:

Department of Health Publications
PO Box 777
London SE1 6XH
Tel: 08701 555455
Fax: 01623 724524

Department for Education and Skills
PO Box 5050
Sherwood Park
Annersley
Nottingham NG15 0DJ
Tel: 08456 022260
Fax: 08456 033360

4. Zapošljavanje i pravna pitanja

Pružatelji savjetodavnih usluga i publikacija za članove o širokom spektru pitanja koja su važna za stomatološku praksu, uključujući odabir kandidata pri zapošljavanju i kliničko upravljanje:

British Dental Association

64 Wimpole Street, London W1G 8YS
www.bda-dentistry.org.uk 020 7935 0875

General Dental Practitioners' Association

61 Harley Street, London W1G 8QU
www.gdpa.org.uk 020 76361072

Pružatelji medicinsko-pravnih savjetodavnih usluga, publikacija i linija za telefonsko savjetovanje za članove:

Dental Defence Union

MDU Services Ltd, 230 Blackfriars Road, London SE1 8PJ
www.the-ddu.com 0800 374 626

Dental Protection Ltd

Cavendish Square, London, W1G 0PS
www.dentalprotection.org 020 7399 1400

Medical and Dental Defence Union of Scotland (MDDUS)

Mackintosh House, 120 Blythswood Street,
Glasgow G2 4EA
www.mddus.com 0141 221 5858

Izvore obavijesti za poslodavce uključujući naputke o provjerama prije zapošljavanja trenutno osiguravaju:

NHS Employers website

www.nhsemployers.org
www.nhsemployers.org/EmploymentPractice/criminal_records_bureau.asp

Criminal Records Bureau

PO Box 110, Liverpool L69 3EF
0870 90 90 811
www.crb.gov.uk

Za aktualne zahtjeve u vezi s otkrivanjem podataka iz kaznene evidencije kod odabira kandidata za zaposlenje.

5. Ostale informacije

CHI alat za samoprocjenu provedbe zaštite djece za kliničke timove

Commission for Health Improvement (Komisija za poboljšanje zdravlja), The Stationery Office, 2004.

Već raširen od strane PCT-a u nekim područjima, ovaj revizijski alat preporučuje niz timova primarne stomatološke službe uz plaćanje, koji ga upotrebljavaju da bi prepoznali što rade dobro i što moraju poboljšati u području zaštite djece. Dostupno na www.tso.co.uk/bookshop, ili internetski za čitanje ili preuzimanje na www.hcsu.org.uk

BDA Mouth Maps

www.bda-dentistry.org.uk/bdashop

Skice usne šupljine dostupne iz publikacija BDA kao podrška preciznom vođenju evidencije kod intraoralnih ozljeda ili patologije.

The British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect

(Britansko društvo za proučavanje i prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece)

17 Priory Street, York YO1 6ET

Tel: 01904 613605

www.baspcan.org.uk

Za sve stručnjake koji rade u zdravstvenim, obrazovnim, policijskim, socijalnim službama i dobrovoljnim organizacijama. Internetska stranica sadrži obavijesti o konferencijama tematski vezanim uz zaštitu djece, kao što su zanemarivanje, smrtni slučajevi među djecom, emocionalno zlostavljanje.

Pružatelji programa edukacije za zaštitu djece

Sljedeće obavijesti mogu biti korisne pri dogovorima o programima osposobljavanja za zaštitu djece. Daljnje informacije o programima osposobljavanja uključene su u 4. poglavlje.

1. Uprave medicinskih i stomatoloških fakulteta za poslijediplomske studije

Linkove za internetske stranice svih uprava za poslijediplomske studije u Ujedinjenom Kraljevstvu možete naći na www.copdend.org.uk

2. Odjel za zaštitu djece pri vašem lokalnom PCT-u ili bolničkoj zakladi

Za pojedinosti o kontaktima vidi gore, 5. poglavlje
Pronalaženje lokalnih kontakata 1.

3. LSCB/ACPC – lokalni odbori za zaštitu djece

Za pojedinosti o kontaktima vidi gore, 5. Poglavlje
Pronalaženje lokalnih kontakata 1.

4. Učenje na daljinu

NSPCC Child Protection Awareness in Health

EduCare Administration, P.O.Box 3261,

Leamington Spa, CV32 5RS

www.debrus-educare.co.uk 01926 436211

Kratak program učenja na daljinu za svakoga tko dolazi u kontakt s djecom kroz rad u zdravstvenom okruženju. Četiri modula, u papirnatom ili elektroničkom obliku, s upitnicima. Individualne povratne obavijesti i certifikat NSPCC-a o uspješnom završetku.

5. Specijalistički tečajevi

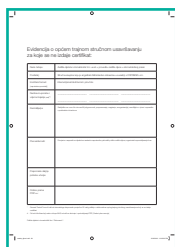
Cjelovit popis specijalističkih i naprednih tečajeva izlazi izvan okvira ove publikacije. No kolege koji redovito rade u području zaštite djece preporučili su tečajeve koje zajednički vode pedijatri i pravnici.

Dokumenti za fotokopiranje

Sljedeći dokumenti mogu se fotokopirati i popratiti lokalnim podacima ili prilagoditi dodavanjem adrese i loga vaše ordinacije. Elektroničke verzije mogu se preuzeti na internetskoj stranici www.cdpt.org.uk

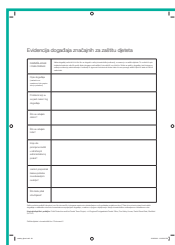
Dokument 1

Evidencija općeg trajnog stručnog usavršavanja za koji se ne izdaje certifikat



Dokument 2

Evidencija važnih događaja vezano uz zaštitu djece



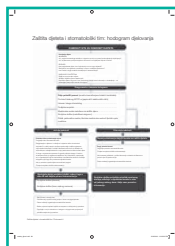
Dokument 3

Procjena djeteta: pitanja



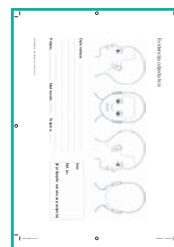
Dokument 4

Zaštita djeteta i stomatološki tim: hodogram djelovanja



Dokument 5

Evidencija ozljeda lica



Dokument 6

Pismo patronažnim sestrama vezano uz djecu mlađu od 5 godina koja ne dolaze



Dokument 7

Zaštita djece u stomatološkoj ordinaciji: kontrolni popis postupaka



Dokument 8

Izjava o politici zaštite djeteta



Evidencija o općem trajnom stručnom usavršavanju za koje se ne izdaje certifikat:

Naziv tečaja:	Zaštita djeteta i stomatološki tim: uvod u provedbu zaštite djece u stomatološkoj praksi
Pružatelj:	Stručna skupina koju je angažiralo Ministarstvo zdravstva u suradnji s COPDEND–om
Korišteni format: (nepotrebno precrtati)	Internet/priručnik/internet i priručnik
Nadnevcu uporabe i vrijeme trajanja (sati)*:	_____

Razmišljanja:	Zabilježite sve novo što ste naučili (odgovornosti, prepoznavanje, reagiranje, reorganizacija); razmišljajte o njima i usporedite s prethodnim iskustvima.
Plan aktivnosti:	Primjerice: raspraviti na sljedećem sastanku zaposlenika; prihvatiti politiku zaštite djece; organizirati osposobljavanje tima
Prepoznate daljnje potrebe učenja:	
Odnos prema PDP–u#:	

* General Dental Council traži od stomatologa da provedu prosječno 35 sati godišnje u aktivnostima općeg trajnog stručnog usavršavanja za koji se ne izdaje certifikat.

Od svih kliničara koji rade u sklopu NHS–a traži se da imaju i upotrebljavaju PDP (Osobni plan razvoja)

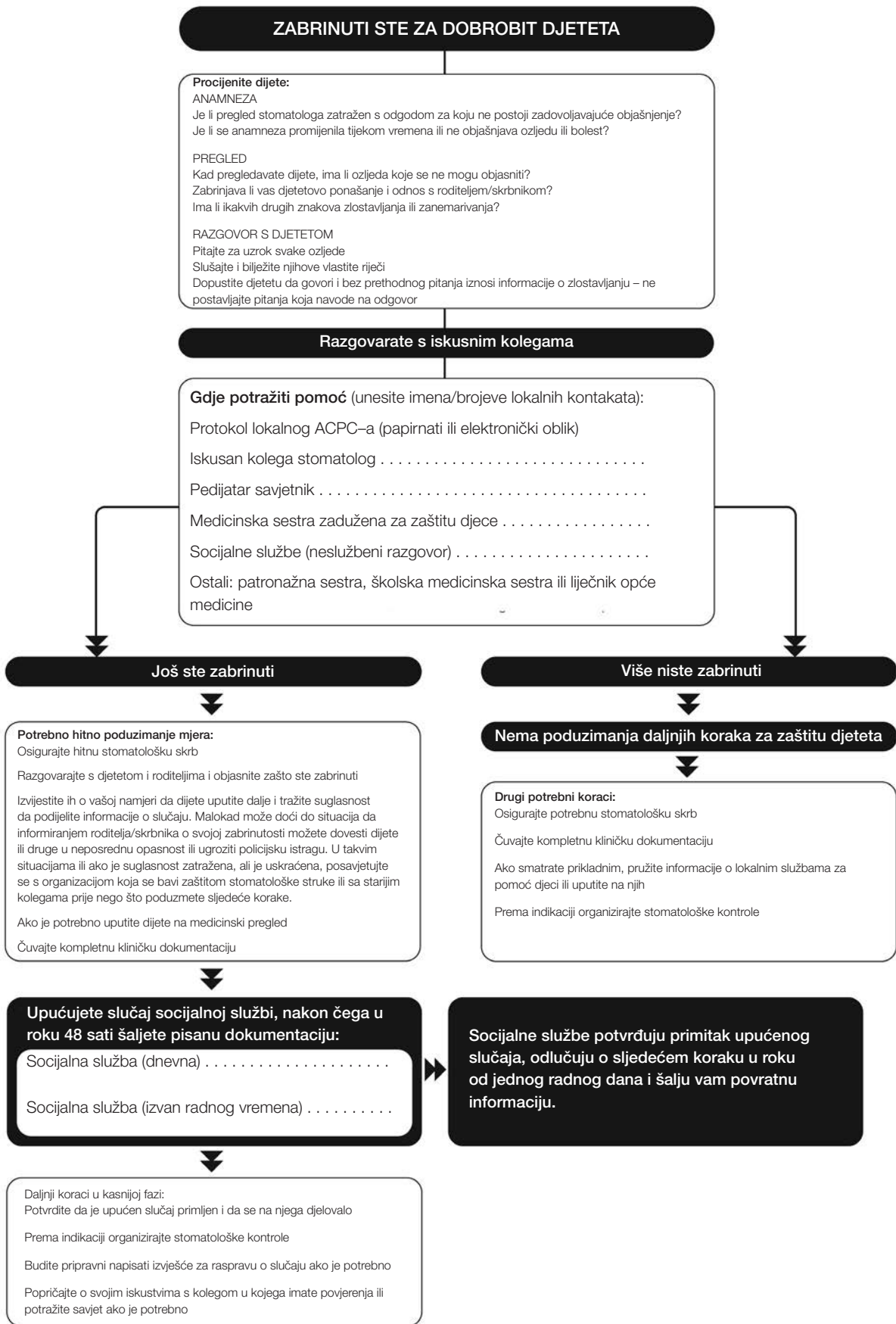
Evidencija događaja značajnih za zaštitu djeteta

RAZMIŠLJANJE I DJELOVANJE	Važan događaj može biti bilo što što se dogodi u vašoj stomatološkoj ordinaciji, a vezano je uz zaštitu djeteta. To može biti opis incidenta kada ste odlučili uputiti dijete drugamo radi zaštite ili ste odlučili ne učiniti to. Može se raditi o događaju kod kojega su vođenje evidencije, administracija u ordinaciji ili sigurnost funkcionirali dobro kako bi vam pomogli zaštititi dijete ili kada su isti bili nedostatni.
Opis događaja (nastavite na zasebnoj listi papira ako je potrebno)	
Problemi koji su se javili nakon tog događaja	
Što se odvijalo dobro?	
Što se odvijalo loše?	
Koje ste promjene izvršili u kliničkoj ili administrativnoj praksi?	
Jeste li prepoznali ikakve potrebe za edukacijom osoblja?	
Što biste pitali stručnjaka?	

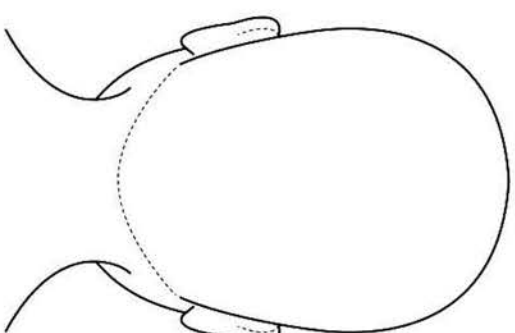
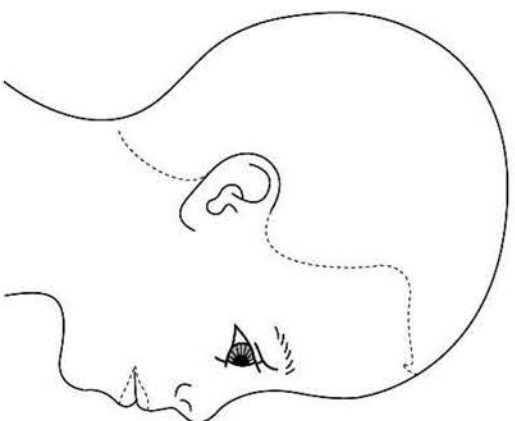
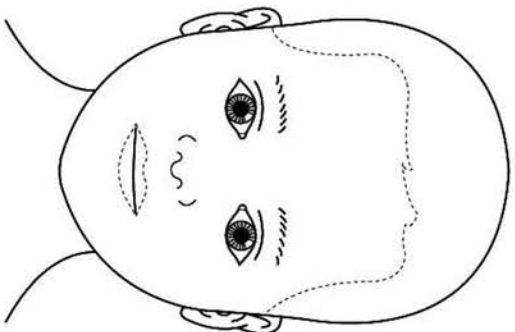
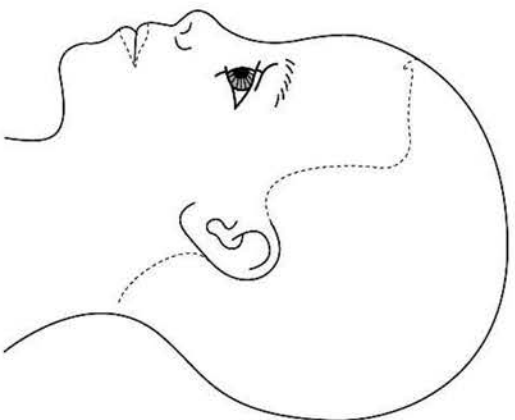
Zašto ne biste podijelili iskustva i ono što ste naučili s kolegama anonimnim dostavljanjem ovih podataka projektnom timu? Tako bi se stvorio pisani fond važnih događaja s odabranim stručnim komentarima na prijavljene događaje, s nadom u njegovo objavljivanje i slanje stomatološkim ordinacijama u određenom roku.

Kopirajte/ispišite i pošaljite: Child Protection and the Dental Team Project, c/o Regional Postgraduate Dental Office, Don Valley House, Savile Street East, Sheffield S4 7UQ

Zaštita djeteta i stomatološki tim: hodogram djelovanja



Evidencija ozljeda lica



Opis nalaza: _____

Potpis: _____ Nadnevak: —/—/— Vrijeme: —:—

Ime:

Ref. br.:

(ili priljepite oznaku za pacijenta)

Prima:

Naziv ordinacije

Adresa

Telefon

Nadnevak:

Poštovana patronažna sestro,

Ime:

Rođena:

Adresa:

Da bi se poboljšala razmjena informacija između zdravstvenih djelatnika u korist djece, šaljemo obavijest patronažnim sestrama djece mlađe od 5 godina koja izostaju s dogovorenih stomatoloških termina.

Ovo dijete uputio je k nama na stomatološko liječenje

Nažalost, ono nije došlo na stomatološki pregled dana

Dijete se još nije koristilo našom uslugom stomatološkog pregleda
(prekrižiti nepotrebno) je već bilo na pregledu i potrebno mu je stomatološko liječenje ili praćenje.

Obitelj otada nije odgovorila na naše pismo. Moguće je da su odlučili potražiti stomatološku skrb drugdje. No nama bi bilo drago dogovoriti se za drugi pregled na njihov zahtjev.

Ako vam je ova obitelj poznata, radovali bismo se suradnji s vama na promicanju njihova oralnog zdravlja. Hvala vam na svakoj pomoći koju nam možete pružiti.

S poštovanjem,

Sestra iz stomatološke ordinacije

Zaštita djece u stomatološkoj praksi: popis za provjeru

Stavite kvačicu u kućicu za postignuto

Politika

- Član stomatološkog tima zadužen za zaštitu djece (unesite ime) _____
- Provedba politike zaštite djece
- Provedba ostalih vrsta naputaka i protokola (npr. protokol o pritužbama, politika otkrivanja informacija u javnom interesu, itd.)

Dostupne informacije

- protokol LSCB/ACPC: papirnati primjerak ili elektronički spremljen kao 'favourite'
- Vodič korak po korak kroz sve što treba učiniti ako ste zabrinuti zbog nekog djeteta
- Ažurirani popis lokalnih kontakata za savjete vezano uz zaštitu djeteta i upućivanje djeteta na daljnju obradu
- Popis lokalnih službi izvora pomoći za potporu djeci i obiteljima
- Popis lokalnih izvora povjerljive emocionalne potpore za osoblje

Vođenje evidencije

- Za svako dijete bilježe se osnovni podaci i provjerava se ima li promjena pri svakom sljedećem posjetu
- Skice lica/usta dostupne su za izradu dijagrama ozljeda
- Evidencija je dostupna samo onima koji 'trebaju znati' i sigurno je pohranjena na jednom mjestu

Edukacija

- Sve osoblje zna koji podatci i naputci su dostupni i gdje stoje
- Program edukacije za zaštitu djece dogovara se za novo osoblje pri zapošljavanju (upišite metodu, npr. NSPCC/EduCare program učenja na daljinu) _____
- O problemima zaštite djeteta raspravlja se redovito, a edukacija se periodično ponavlja
- Lokalni kontakt za dogovaranje o programima edukacije (umetnuti ime/broj) _____

Odabir pouzdanih kandidata pri zapošljavanju

- Procesi zapošljavanja uzimaju u obzir potrebu zaštite djece
- Provjera kaznene evidencije provodi se prema aktualnim smjernicama
- Mi znamo kako provjeriti ima li promjena u zakonskim propisima

Potpis: _____

Nadnevak: ____ / ____ / ____

Ime/Titula: _____

Nadnevak revizije: ____ / ____ / ____

Izjava o politici zaštite djeteta

Obvezujemo se da ćemo štiti djecu od opasnosti svih oblika zlostavljanja. Naš stomatološki tim prihvaća i priznaje naše odgovornosti kako bi se razvila svijest o pitanjima koja djeci štete.

Nastojat ćemo štiti djecu:

- Prihvaćanjem smjernica za zaštitu djece kroz protokole i kodeks ponašanja stomatološkog tima
- Jačanjem svijesti osoblja i pacijenata da zaštitu djece valja shvaćati ozbiljno i reagirati na zabrinutost za dobrobit djece
- Zajedničkom uporabom informacija o sumnji s ustanovama koje to trebaju znati i odgovarajućim uključivanjem roditelja i djece
- Pažljivim poštivanjem protokola za odabir i zapošljavanje osoblja
- Osiguravanjem djelotvornog vođenja osoblja, jamčeći pristup nadzoru, podršci i edukaciji.

Također se obvezujemo na reviziju naše politike i dobre prakse u redovitim vremenskim razmacima.

Ime stomatološke ordinacije:

Nadnevak prihvaćanja politike:

Nadnevak revizije:



Izvornik objavio:



Izvornik financirao:



Izvornik podupire:



FACULTY OF GENERAL DENTAL PRACTICE (UK)
THE ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND