

# Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα

Εισαγωγή στην  
προστασία των παιδιών  
στο οδοντιατρείο

Χρηματοδοτούμενο από:



## Όροι Χρήσης

Το βιβλίο και ο ιστότοπος “Η Προστασία του Παιδιού και η Οδοντιατρική Ομάδα” προορίζονται να γίνουν μόνο ένας οδηγός. Αν και όλες οι πληροφορίες θεωρούμε ότι είναι σωστές δεν αντικαθιστούν σε καμία περίπτωση τις νομικές συμβουλές. Ο COPDEND και οι συγγραφείς δεν αποδέχονται καμία ευθύνη για πράξεις που έγιναν βασισμένες σε πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το εκπαιδευτικό υλικό

## Επικοινωνία

Child Protection and the Dental Team Project c/o  
Regional Postgraduate Dental Office  
Don Valley House  
Savile Street  
East Sheffield S4 7UQ

[feedback@cpdt.org.uk](mailto:feedback@cpdt.org.uk)  
[www.cpdt.org.uk](http://www.cpdt.org.uk)

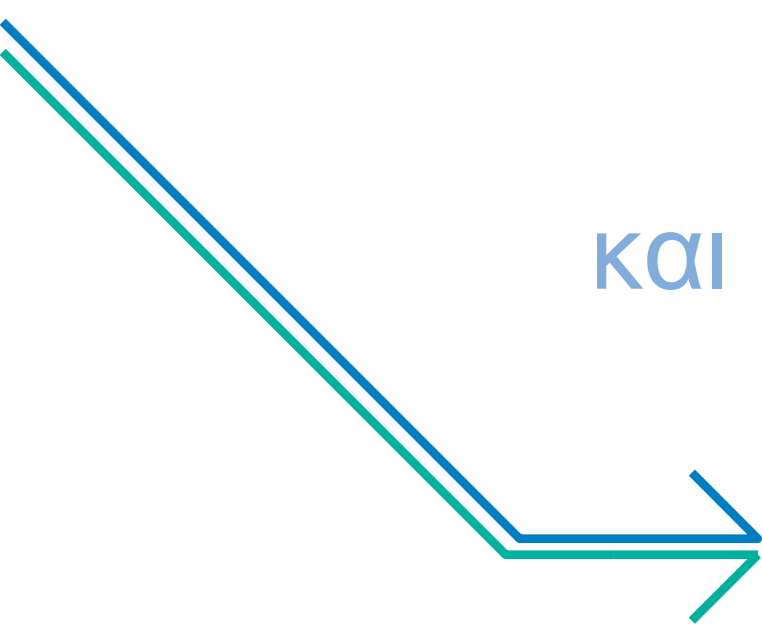
Εκδόθηκε από την Επιτροπή Πρυτάνεων και Διευθυντών Μεταπτυχιακών Σπουδών της Οδοντιατρικής (COPDEND).  
Copyright© COPDEND 2006.

Επανεκτύπωση 2007 και 2009  
Με μικρές τροποποιήσεις και διορθώσεις.

Η πρωτότυπη έκδοση για το Ηνωμένο Βασίλειο έχει  
ISBN 978-0-9552257-1-0

Αρχική διανομή στις οδοντιατρικές μονάδες του εθνικού συστήματος υγείας της Αγγλίας (NHS). Υπάρχει διαφορετική διαδικασία για την Σκωτία, Ουαλία και Βόρεια Ιρλανδία. Αναζητείστε πληροφορίες και λεπτομέρειες για το πώς μπορείτε να παραγγείλετε συμπληρωματικά αντίγραφα στην ιστοσελίδα [www.cpdt.org.uk](http://www.cpdt.org.uk).

Οδοντιατρικές Ομάδες που εργάζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο μπορούν να φωτοτυπούν ελεύθερα το περιεχόμενο του Κεφαλαίου 5



# Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα

Εισαγωγή στην  
προστασία των παιδιών  
στο οδοντιατρείο

## Συγγραφείς

Jenny Harris BDS MSc FDSRCS  
Ειδικευμένη στην Παιδοδοντιατρική, South East Sheffield PCT

Peter Sidebotham MBChB MRCP FRCPCH MSc  
Senior Lecturer in Child Health, University of Warwick

Richard Welbury MBBS PhD FDSRCS FDSRCPS FRCPCH  
Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής, Οδοντιατρική Σχολή Γλασκόβης,  
Πανεπιστήμιο της Γλασκόβης

## με

Ranee Townsend BSc BDS MA  
Joint Clinical Director, Rotherham, Barnsley and Doncaster  
Community Dental Service, Rotherham PCT

Martyn Green BDS MFGDP DPDS  
Γενικός Οδοντίατρος, Tiverton, and Regional Adviser in General  
Dental Practice for the South West

Janet Goodwin BA(Hons) RDN  
Qualifications Manager, National Exam Board for Dental Nurses

Chris Franklin BDS PhD FDSRCS FRCPATH  
Regional Postgraduate Dental Dean, South Yorkshire and  
East Midlands

## μετάφραση

Ηλίας Δ. Μπερδούσης DDS, MSc,  
Παιδοδοντίατρος – Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Παιδοδοντικής  
Εταιρείας  
Κόδρου 22,  
Χαλάνδρι, 15127  
Αθήνα  
[elias@paedoclinic.gr](mailto:elias@paedoclinic.gr)

## Σημείωμα του Συγγραφέα

Έχουμε προσπαθήσει να ακολουθήσουμε την ορθότερη πρακτική σχετικά με την συγκατάθεση των ασθενών που βρίσκονται στις κλινικές φωτογραφίες. Σ' αυτό το πλαίσιο έχουμε εξασφαλίσει τη συγκατάθεση των παιδιών και των γονέων τους πριν δημοσιεύσουμε τις φωτογραφίες τους σε αυτό το κείμενο τόσο στην έντυπη μορφή του όσο και στην ηλεκτρονική του μορφή που είναι αναρτημένη στο διαδίκτυο. Αυτή η διαδικασία έχει περιορίσει και το πλήθος και την ποιότητα των φωτογραφιών που μπορέσαμε να δημοσιεύσουμε σ' αυτό το κείμενο. Εξαίρεση έχουμε κάνει με τη χρήση αρχαιακού υλικού μόνο όταν θεωρήθηκε ότι ήταν ουσιώδες για την κατανόηση του κειμένου. Οι αναγνώστες που θα ήθελαν να δουν ένα ευρύτερο φάσμα σχετικών φωτογραφιών θα πρέπει να απευθυνθούν σε άλλες πηγές, πολλές από τις οποίες αναφέρονται στο κεφάλαιο 5.

Όπου αναφέρονται συγκεκριμένες περιπτώσεις αυτά αφορούν πραγματικά περιστατικά τα στοιχεία των ατόμων όμως έχουν αλλοιωθεί για να προστατευτεί η ταυτότητα των παιδιών, των οικογενειών καθώς και του προσωπικού που τα αντιμετώπισε.

## Άδειες

Εικόνα 1.2, Εικόνα 2.2, Εικόνες 2.3 και 3.2 και Πίνακας 4 έχουν χρησιμοποιηθεί μετά από άδεια των Υπουργείων Υγείας, Εκπαίδευσης και Δεξιοτήτων. Το Βασιλικό υλικό αναπαράγεται με την άδεια του Ελεγκτή του HMSO και του Βασιλικού Τυπογράφου της Σκωτίας. Εικόνες 2.10 και 2.13 επανεκτυπώνονται από το βιβλίο «Φυσικά Σημεία Παιδικής Κακοποίησης, Έγχρωμος Άτλας, 2<sup>η</sup> έκδοση», Hobbs CJ και Wynne JM, σελ 162 και σελ 57, 2001, με την άδεια από τους Elsevier και Dr CJ Hobbs. Εικόνα 2.11 χρησιμοποιήθηκε με την άδεια του Dr GT Craig. Εικόνα 3.1 χρησιμοποιήθηκε μετά από άδεια από την Software of Excellence. Το έγγραφο 8 είναι μια προσαρμογή ενός δείγματος οδηγίας από Το Καθήκον μας να Φροντίζουμε (2000), με την ευγενική άδεια από τον Οργανισμό Ανάπτυξης Εθελοντισμού της Βόρειας Ιρλανδίας. Η φωτογραφία στο εξώφυλλο είναι προσφορά της φωτογραφικής βιβλιοθήκης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) του ΗΒ. Όλες οι άλλες φωτογραφίες έχουν προσφερθεί από τους συγγραφείς.

# Περιεχόμενα

Σχετικά με αυτό το υλικό	iv
Πρόλογος	v
Ευχαριστίες	vi
Σημείωμα του μεταφραστή	vii
Οδηγίες χρήσης του εγχειριδίου	viii

## Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή:

**ΕΥΘΥΝΗ** – γιατί πρέπει **εσείς** να γνωρίζετε σχετικά με την προστασία του παιδιού

Προστασία του παιδιού – ποιος έχει την ευθύνη;	P1.1
Αλλαγή στην εφαρμογή προστασίας του παιδιού	P1.2
Τα παιδιά στην κοινωνία	P1.3

## Κεφάλαιο 2

Κακοποίηση και αμέλεια των παιδιών:

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ** – τι πρέπει να **γνωρίζετε** για να αναγνωρίσετε την κακοποίηση και την αμέλεια των παιδιών

Τι είναι η κακοποίηση;	P2.1
Κατηγορίες κακοποίησης	P2.1
Επιπολασμός	P2.2
Αναγνώριση κακοποίησης και αμέλειας	P2.3
Ευπαθείς ομάδες	P2.8
Το ζήτημα της οδοντιατρικής αμέλειας	P2.9

## Κεφάλαιο 3

Διαδικασίες προστασίας του παιδιού:

**ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ** – τι πρέπει να **κάνετε** αν ανησυχείτε για κάποιο παιδί

Αξιολόγηση του παιδιού	P3.1
Τι πρέπει να κάνετε αν ανησυχείτε για ένα παιδί	P3.4
Ποια είναι η συνέχεια	P3.5
Διακίνηση πληροφοριών και εμπιστευτικότητα	P3.6
Αξιολόγηση οδοντιατρικών αναγκών παιδιών που έχουν κακοποιηθεί	P3.7
Ιατροδικαστική άποψη στην εφαρμογή της προστασίας του παιδιού	P3.7
Κατάθεση στο δικαστήριο	P3.8
Διαχείριση οδοντιατρικής αμέλειας	P3.9

## Κεφάλαιο 4

Προστασία παιδιών στο οδοντιατρείο:

**ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ** – πώς να προετοιμάσετε το οδοντιατρείο σας για να προστατεύει τα παιδιά

Μέλος του προσωπικού υπεύθυνο για την προστασία του παιδιού	P4.1
Διαδικασίες προστασίας του παιδιού	P4.2
Αναλυτικές οδηγίες για την διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσετε αν έχετε κάποια υποψία	P4.3
Βέλτιστες πρακτικές στην τήρηση αρχείων	P4.4
Συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού	P4.6
Ασφαλής διαδικασία πρόσληψης προσωπικού	P4.8

## Κεφάλαιο 5

Περισσότερες Πληροφορίες:

**ΠΗΓΕΣ** – πρόσθετο υλικό για την υποστήριξή **σας**

Λεξιλόγιο	P5.1
Βιβλιογραφία	P5.2
Ανεύρεση τοπικών επαφών	P5.3
Περισσότερες πληροφορίες	P5.5
Πάροχοι εκπαίδευσης για την προστασία του παιδιού	P5.7
Έγγραφα να φωτοτυπήσετε	P5.8

## ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΥΛΙΚΟ

‘Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα: εισαγωγή στην ασφάλεια των παιδιών στο οδοντιατρείο’ είναι μια εκπαιδευτική πηγή πληροφοριών που αποτελείται από αυτό το εγχειρίδιο και τον αντίστοιχο ιστότοπο ([www.cpd.org.uk](http://www.cpd.org.uk). / [www.childprotectionandthedentalteam.org.uk](http://www.childprotectionandthedentalteam.org.uk)). Η δημιουργία του έγινε μετά από εντολή και με τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και απευθύνεται στις οδοντιατρικές ομάδες που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα της Αγγλίας. Αναπτύχθηκε και κατασκευάστηκε από μια ομάδα ειδικών σε συνεργασία με την Επιτροπή Πρυτάνεων και Διευθυντών Μεταπτυχιακών Σπουδών της Οδοντιατρικής (HB).

Το έργο ξεκίνησε με τον προσδιορισμό του προβληματισμού και των εκπαιδευτικών αναγκών επιστημονικών ομάδων που παρέχουν οδοντιατρική θεραπεία μετά από συναντήσεις και συμβουλευτική που έγινε με ενδιαφερόμενες Επισημονικές Εταιρείες και οδοντιατρικές ομάδες. Οι απαντήσεις τους χρησιμοποιήθηκαν για να αναπτυχθεί νέο υλικό για χρήση στο οδοντιατρείο. Οι πρακτικές συστάσεις και η τεκμηρίωση ελέγχθηκαν στην πράξη από 2 οδοντιατρικές ομάδες (ένα οδοντιατρείο γενικής οδοντιατρικής και ένα οδοντιατρείο πρωτοβάθμιας φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας).

Έχει καταβληθεί κάθε προσπάθεια να εξασφαλιστεί ότι οποιαδήποτε συμβουλή δίνεται είναι πραγματικά ακριβής, επιστημονικά αποδεδειγμένη όπου είναι εφικτό, και συμβατή με τις σύγχρονες οδηγίες και τη νομοθεσία. Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μαζί με κλινική εμπειρία και σε συνδυασμό με τοπικά νομικά αποδεκτές διαδικασίες εγκατεστημένες από τους κατάλληλους τοπικούς φορείς καθώς και με ηθικές αρχές που συνάδουν με τον επιστημονικό ρόλο του οδοντίατρου. Το εγχειρίδιο αυτό συμπληρώνει αλλά δεν αντικαθιστά τις εκπαιδευτικές ανάγκες σχετικά με την προστασία του παιδιού.

Το μεγαλύτερο μέρος αυτού του υλικού μπορεί να εφαρμοστεί άμεσα από τους οδοντίατρους του Ηνωμένου Βασιλείου. Πρέπει να επισημάνουμε όμως ότι οι πολιτικές και οι διαδικασίες που περιγράφονται αφορούν την Αγγλία. Όσοι εργάζονται στην Ουαλία, Σκωτία και τη Β. Ιρλανδία πρέπει να γνωρίζουν ότι υπάρχουν διαφορές και θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν αυτές τις πληροφορίες σε συνδυασμό με τις οδηγίες από τους τοπικούς φορείς.

Πρόσθετες πληροφορίες για την Σκωτία και την Ουαλία μπορείτε να βρείτε σε μορφή pdf από τον ιστότοπο [www.cpd.org.uk](http://www.cpd.org.uk)

# Πρόλογος

Όλο και περισσότεροι άνθρωποι σήμερα μαθαίνουν τις θλιβερές και όλο και πιο συχνές ειδήσεις για παιδιά που έχουν βιώσει την κακοποίηση ή την αμέλεια. Οι οργανισμοί υγείας, εκπαίδευσης και οι κοινωνικές υπηρεσίες δίνουν όλο και μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη της κακοποίησης και της αμέλειας προωθώντας στην έγκαιρη παρέμβαση και στην υποστήριξη οικογενειών όπου παιδιά και νεαροί έφηβοι πιθανώς να είναι σε κίνδυνο. Η οδοντιατρική ομάδα, όπως και όλοι οι υπόλοιποι φορείς ιατρικής φροντίδας έχουν έναν σημαντικό ρόλο να παίξουν όπως τονίζεται από το Οδοντιατρικό Συμβούλιο στην αναθεωρημένη οδηγία “Πρότυπα για τους Οδοντίατρους”.

Κάθε μέρα πολλές εκατοντάδες παιδιά επισκέπτονται τον οδοντίατρο. Το γεγονός αυτό φέρνει τον οδοντίατρο σε πλεονεκτική θέση ώστε να μπορεί να επισημαίνει τα παιδιά με κακοποίηση. Αν ο οδοντίατρος συνεργαστεί και με άλλες ειδικότητες που εμπλέκονται στην προστασία του παιδιού μπορεί να κάνει μια θετική συνεισφορά στην ευημερία των παιδιών πέρα και πάνω από την στοματική τους υγεία.

Αν εργάζεστε στον οδοντιατρικό τομέα αυτό το έργο σκοπό έχει να σας εφοδιάσει με πληροφορίες ώστε να μπορείτε να αναγνωρίζετε τα σημεία της κακοποίησης του παιδιού. Θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε τη δική σας ευθύνη και τις ενέργειες που πρέπει να κάνετε αν ανησυχείτε για κάποιο παιδί. Περιέχει ακόμα απλά μέτρα που μπορείτε να ενσωματώσετε στην καθημερινή σας πρακτική που θα βοηθήσουν ολόκληρη την οδοντιατρική ομάδα να προστατεύει το παιδί.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Dr Jenny Harris η οποία είναι η κινητήριος δύναμη πίσω από αυτή τη προσπάθεια. Η Jenny δεν έχει μόνο κατανοήσει την ανάγκη για αυτό το έργο αλλά έχει δημιουργήσει ένα πρόγραμμα που πολλοί άλλοι όπως και εγώ προσωπικά καλωσορίζω.

Συγχαίρω όλους τους συγγραφείς και όλους όσοι έχουν συνεισφέρει με συμβουλές, ιδέες και παραδείγματα καλής πρακτικής σε αυτό το έργο που συνδέεται με τη πρωτοβάθμια φροντίδα.



**Barry Cockcroft**

Acting Chief Dental Officer – England

## Ευχαριστίες

Πολλοί συνάδελφοι έχουν συνεισφέρει με γενναιοδωρία το χρόνο και τις γνώσεις τους για αυτό το υλικό είτε ατομικά είτε σαν εκπρόσωποι οργανισμών, επιστημονικών εταιρειών ή οδοντιατρικών ομάδων. Οι συγγραφείς θέλουν να εκφράσουν τις πιο θερμές τους ευχαριστίες:

Στα μέλη της ομάδας εργασίας Rotherham PCT για την οδοντιατρική αμέλεια, καθώς και του Gill Earl, NSPCC Εκπαίδευση και Συμβουλευτική, για τις προκλήσεις και την έμπνευση που μας έδωσαν στην αρχή αυτής της προσπάθειας.

Το προσωπικό της οδοντιατρικής κλινικής Ferham, τα οδοντιατρεία Rotherham, Castle View και Tiverton για τις γνώσεις και την οξυδέρκεια που πρόσφεραν στα πρακτικά ζητήματα της ασφάλειας των παιδιών στο οδοντιατρείο.

Την οδοντίατρο κ. Claire Elcock για την υποστήριξη της έρευνας.

Τους επιστήμονες Geoff Craig, Daryl Dugdale, Stephen Fayle, Janice Fiske MBE, Joan Garlick, Susan Green, Katherine Lines, Jacqueline Mok, Lawrence Mudford, Juliet Norman, Charles Ormond, Vic Tuck και Susan Ward για την κριτική ανάγνωση και τον σχολιασμό του κειμένου κατά την προετοιμασία της τελικής του μορφής. Το διαφορετικό επιστημονικό υπόβαθρο του καθενός στην ιατρική, οδοντιατρική, νοσηλευτική και κοινωνικές επιστήμες απεικονίζονται στις προτάσεις που έκαναν για το περιεχόμενο του κειμένου αυξάνοντας την ακρίβεια και την χρησιμότητα αυτού του υλικού.

Το Βασιλικό Κολλέγιο της Παιδιατρικής, την διαρκή επιτροπή Υγείας και Προστασίας του Παιδιού και την Βρετανική Εταιρεία Παιδιατρικής για την ενθουσιώδη υποστήριξη που μας παρείχαν.

Τις εταιρείες Dental Protection Limited και το Faculty of General Dental Practice (UK) για την πολύτιμη συνεισφορά τους

Την εταιρεία Software of Excellence για την ανάπτυξη του κατάλληλου λογισμικού για τις ανάγκες μας.

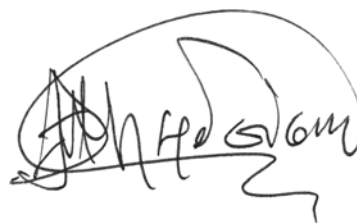
## Σημείωμα του μεταφραστή

Αισθάνομαι ότι στη χώρα μας η κακοποίηση των παιδιών είναι ένα ζήτημα που δεν έχει συζητηθεί αρκετά από την κοινωνία αλλά αντιστοίχως δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς ούτε από το κράτος και τις κοινωνικές του υπηρεσίες. Παρ' ότι μπορεί να υπάρχει αντίστοιχη νομοθεσία ή υπηρεσίες που να αφορούν αυτό το πρόβλημα εν τούτοις πολύ λίγες προσπάθειες γίνονται πρακτικά προς την αναγνώριση και αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος και πολύ λιγότερη βοήθεια δίνεται πρακτικά στα παιδιά που ζουν την κακοποίηση ή την αμέλεια.

Νομίζω λοιπόν ότι κάθε προσπάθεια που προσπαθεί να αναδείξει αυτό το πρόβλημα, να διερευνήσει την έκτασή του στην Ελληνική κοινωνία αλλά και να προτείνει τρόπους για την εντόπιση και διαχείρισή του είναι πολύ σημαντικές.

Οι οδοντίατροι πολλές φορές είναι οι πρώτοι που θα δουν ένα τέτοιο περιστατικό είτε μετά από τραυματισμό είτε μετά από παραμέληση της οδοντικής υγείας του παιδιού. Σκοπός αυτής της μετάφρασης είναι να δώσει στους οδοντιάτρους μερικές πληροφορίες για το πώς αντιμετωπίζεται το πρόβλημα σε άλλες χώρες και να τους ευαισθητοποιήσει σχετικά με την κακοποίηση και την αμέλεια, των παιδιών ώστε να ψάχνουν γι' αυτά τα περιστατικά αλλά και να διερευνήσουν πως είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν με τις συνθήκες που υπάρχουν στην Ελλάδα.

Ελπίζω μέσα στα επόμενα χρόνια να υλοποιηθούν περισσότερες προσπάθειες προς την αντιμετώπιση της κακοποίησης και της αμέλειας στην Ελλάδα.



**Ηλίας Μπερδούσης**  
Παιδοδοντίατρος

# Οδηγίες χρήσης εγχειριδίου

Αυτό το εγχειρίδιο αποτελείται από πέντε κεφάλαια:

## Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή:

**ΕΥΘΥΝΗ** – γιατί πρέπει εσείς να **γνωρίζετε** σχετικά σχετικά με την προστασία του παιδιού

## Κεφάλαιο 2

Κακοποίηση και αμέλεια των παιδιών:

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ** – τι πρέπει να **γνωρίζετε** για να αναγνωρίσετε την κακοποίηση και την αμέλεια των παιδιών

## Κεφάλαιο 3

Διαδικασίες προστασίας του παιδιού:

**ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ** – τι πρέπει να **κάνετε** αν ανησυχείτε για κάποιο παιδί

## Κεφάλαιο 4

Προστασία παιδιών στο οδοντιατρείο:

**ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ** – πώς να προετοιμάσετε το οδοντιατρείο σας για να προστατεύει τα παιδιά

## Κεφάλαιο 5

Περισσότερες Πληροφορίες:

**ΠΗΓΕΣ** – πρόσθετο υλικό για την υποστήριξή **σας**  
Το κεφάλαιο 5 περιέχει υποδείγματα αρχείων που μπορείτε να φωτοτυπήσετε, να τα προσαρμόσετε στις δικές σας ανάγκες και να τα χρησιμοποιήσετε στο ιατρείο σας.

Ο συνοδός **ιστότοπος** [www.cpd.org.uk](http://www.cpd.org.uk)

περιέχει τις ίδιες πληροφορίες με αυτό το εγχειρίδιο για εκείνους που προτιμούν να έχουν ηλεκτρονική πρόσβαση, με τις ακόλουθες πρόσθετες πληροφορίες:

- δείγμα αρχείων για να κατεβάσετε, να προσαρμόσετε και να τυπώσετε
- πλοήγηση για να σας βοηθήσει να απαντήσετε άμεσα όταν έχετε υποψίες για κάποιο παιδί
- σύνδεσμοι με άλλους ενδιαφέροντες ιστότοπους
- pdf έκδοση του εγχειριδίου για να κατεβάσετε

Σας ενθαρρύνουμε να ανατρέξετε σε προηγούμενες εμπειρίες προστασίας παιδιών, να κάνετε σημειώσεις για οποιαδήποτε νέα στοιχεία έχετε μάθει καθώς και να προσδιορίσετε οποιεσδήποτε περεταίρω ανάγκες εκπαίδευσης έχετε αναγνωρίσει ότι έχετε. Μια κατάλληλη φόρμα για να κάνετε αυτές τις καταγραφές καθώς και για να καταγράψετε τα σεμινάρια για την **συνεχιζόμενη εκπαίδευση** του προσωπικού του οδοντιατρείου δίνεται στο κεφάλαιο 5, έγγραφο 1. Σας προτρέπουμε επίσης να σημειώνετε όλα τα **σημαντικά γεγονότα** που συμβαίνουν σχετικά με την προστασία των παιδιών στο οδοντιατρείο σας (κεφάλαιο 5, έγγραφο 2). Επίσης μια ακόμα καλή ιδέα είναι να μοιράζετε τις εμπειρίες σας και ότι έχετε μάθει με συναδέλφους καταθέτοντας τα αρχεία και τις πληροφορίες που έχετε συγκεντρώσει στην κατάλληλη ομάδα εργασίας. Με αυτό τον τρόπο θα δημιουργηθεί μια βιβλιοθήκη που θα περιέχει τα πιο σημαντικά παρόμοια γεγονότα, με επιλεγμένους ειδικούς να αξιολογούν και να σχολιάζουν αυτά τα περιστατικά με απώτερο στόχο να δημοσιευτούν και να διακινηθούν στον κατάλληλο χρόνο.

Οι συγγραφείς **ενθαρρύνουν** τα σχόλιά σας για οποιοδήποτε τμήμα του εγχειριδίου ή του ιστότοπου με αλληλογραφία ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο αλλά λυπούνται που δεν μπορούν να απαντήσουν σε κάθε ξεχωριστή επικοινωνία.

Κάθε μέλος της οδοντιατρικής ομάδας έχει έναν σημαντικό ρόλο να παίξει

## ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΧΑΣΕΤΕ...

### Αν είστε:

Κάποιος που έχει επαφές με παιδιά (ή ενήλικες που είναι γονείς) μέσω της εργασίας του σε οδοντιατρείο  
**βεβαιωθείτε ότι δεν θα χάσετε...**

Κεφάλαιο 1: Σ 1.1 Προστασία του παιδιού – Ποιος είναι υπεύθυνος;

Εικ. 3.3: Σ 3.3 Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα:  
Διάγραμμα ροής ενεργειών

Οδοντίατρος, βοηθός οδοντιάτρου  
**βεβαιωθείτε ότι δεν θα χάσετε...**

Κεφάλαιο 2: Σ 2.3-8 Πώς να αναγνωρίσετε την κακοποίηση και την αμέλεια

Κεφάλαιο 3: Σ 3.4 Τι να κάνετε αν ανησυχείτε για ένα παιδί

Υπεύθυνος συμβουλευτικής στα παιδιά και τους νέους στο πώς να φροντίζουν τα δόντια τους  
**βεβαιωθείτε ότι δεν θα χάσετε...**

Κεφάλαιο 2: Σ 2.9 Το ζήτημα της οδοντιατρικής αμέλειας

Κεφάλαιο 3: Σ 3.9 Διαχείριση οδοντιατρικής αμέλειας

Ο υπεύθυνος υποδοχής του οδοντιατρείου  
**βεβαιωθείτε ότι δεν θα χάσετε...**

Κεφάλαιο 3: Σ 3.9 Διαχείριση οδοντιατρικής αμέλειας

Κεφάλαιο 4: Σ 4.4 Βέλτιστες πρακτικές στη διατήρηση αρχείων

Ιδιοκτήτης ή διαχειριστής οδοντιατρείου ή υπεύθυνη βοηθός οδοντιατρείου  
**βεβαιωθείτε ότι δεν θα χάσετε...**

Κεφάλαιο 4: Προστασία των παιδιών στο Οδοντιατρείο

Κεφάλαιο 5: Σ 5.8 Έγγραφα 4 και 7

# Η Προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα

## Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή:

### ΕΥΘΥΝΗ

Γιατί πρέπει **εσείς** να γνωρίζετε σχετικά με την προστασία του παιδιού

Προστασία του παιδιού – Ποιος έχει την ευθύνη;  
Αλλαγή στην εφαρμογή προστασίας του παιδιού  
Τα παιδιά στη κοινωνία



# Η προστασία του παιδιού – Ποιος έχει την ευθύνη;

## Ευθύνη όλων

Η προστασία των παιδιών από αυτούς που θα μπορούσαν να τα βλάψουν είναι ευθύνη όλων των μελών της κοινωνίας. Όταν πέσει στην αντίληψη κάποιου από εμάς, σαν μέλη της κοινωνίας, κάτι που μας ανησυχεί για ένα παιδί, έχουμε την ευθύνη να αναφέρουμε τις ανησυχίες μας σε κάποιον που μπορεί να βοηθήσει.

## Επιμερισμός της ευθύνης

Η προστασία των παιδιών που κινδυνεύουν να κακοποιηθούν ή να υποστούν αμέλεια είναι ευθύνη που επιμερίζεται σε πολλές ομάδες επαγγελματιών. Αυτές οι ομάδες σε κάθε περιοχή συντονίζονται από το Τοπικό Συμβούλιο Προστασίας Παιδιών (LSCB) το οποίο αντικατέστησε την Τοπική Επιτροπή Προστασίας Παιδιών (ACPC) το 2006. Αυτές οι επιτροπές είναι υπεύθυνες να αναπτύξουν τοπικές διαδικασίες και να προσφέρουν εκπαίδευση. Οι κοινωνικές υπηρεσίες συνεργάζονται με την αστυνομία, τις υπηρεσίες υγείας, παιδείας και επιτήρησης. Σε κάποιες περιοχές υπάρχει συνδρομή και από άλλες υπηρεσίες όπως NSPCC, οικιακής βίας, υπηρεσίες νέων ή άλλες ένοπλες υπηρεσίες. Όλη αυτή η διαδικασία υποστηρίζεται από την συνεισφορά πολλών άλλων ομάδων. Η αποτελεσματική διύπηρεσιακή συνεργασία και συζήτηση βοηθά ώστε οι υπεύθυνοι να μοιράζονται την ευθύνη. Οι αποφάσεις για τα παιδιά ποτέ δεν παίρνονται από ένα άτομο αλλά πάντα από όλη την ομάδα.

*‘...όλες οι υπηρεσίες και οι υπεύθυνοι πρέπει να συνεργάζονται ώστε να προωθούν την ευημερία των παιδιών από την κακοποίηση και την αμέλεια.’*

Συνεργασία για την ασφάλεια των παιδιών, Υπουργείο Υγείας *et al* (1999)<sup>1</sup>

## Η ευθύνη της οδοντιατρικής ομάδας

Οι εργαζόμενοι στα οδοντιατρεία είναι σε θέση που μπορούν να παρατηρήσουν σημεία παιδικής κακοποίησης και αμέλειας ή να ακούσουν κάτι που μπορεί να τους κινήσει υποψίες. Πολλοί οδοντίατροι μπορεί να μην βλέπουν παιδιά αλλά ενήλικες που είναι γονείς πρέπει όμως και αυτοί να είναι ενήμεροι γι’ αυτά τα ζητήματα.

Οι εκσυγχρονισμένες ‘Πρότυπες Οδηγίες’ που εκδόθηκαν από το Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο<sup>2</sup> (Εικόνα 1.1) αναφέρουν σαφώς ότι η οδοντιατρική ομάδα έχει την ηθική υποχρέωση να ενημερωθεί και να ακολουθεί τις διαδικασίες



**Εικόνα 1.1** Οι εκσυγχρονισμένες ‘Πρότυπες Οδηγίες’ που εκδόθηκαν από το Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο αναφέρουν σαφώς την ηθική υποχρέωση της οδοντιατρικής ομάδας σχετικά με την προστασία των παιδιών.

των τοπικών υπηρεσιών για την προστασία των παιδιών. Αυτή δεν είναι ευθύνη μόνο του οδοντίατρου αλλά ολόκληρης της οδοντιατρικής ομάδας.<sup>2, 3</sup>

*Μάθετε για τις τοπικές διαδικασίες προστασίας των παιδιών. Βεβαιωθείτε ότι τις τηρείτε σε περιπτώσεις που υποψιάζεστε ότι ένα παιδί κινδυνεύει λόγω κακοποίησης ή αμέλειας.*

Οδηγίες για Οδοντίατρους, 1.8 σελ. 7

Πρότυπες Οδηγίες, Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο (2005)<sup>2</sup>

Επιπροσθέτως, έχουμε ηθική υποχρέωση να εξασφαλίσουμε ότι τα παιδιά δεν κινδυνεύουν από άλλα μέλη του ίδιου επαγγέλματος με εμάς και να δρούμε ώστε να το προλαμβάνουμε (δες κεφάλαιο 4. Υποχρεώσεις προσωπικού).

*Διατηρείτε σωστά όρια στη σχέση σας με τους ασθενείς. Μην κάνετε κατάχρηση σ’ αυτές τις σχέσεις.*

Οδηγίες για Οδοντίατρους, 2.5 σελ. 7

Πρότυπες Οδηγίες, Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο (2005)<sup>2</sup>

Στην αναφορά της έρευνας για το θάνατο της Victoria Climbié<sup>4</sup>, ο Λόρδος Laming σχολιάζοντας το πως παρόμοια γεγονότα μπορούν να προληφθούν στο μέλλον είπε:

*‘Είμαι πεπεισμένος ότι η απάντηση βρίσκεται στο να κάνεις σχετικά απλά πράγματα σωστά. Εμμένοντας σ’ αυτή την αρχή θα έχετε μεγάλη επιρροή στις ζωές ευαίσθητων παιδιών.’*

## Εισαγωγή – γιατί πρέπει να **γνωρίζετε** σχετικά με την προστασία των παιδιών

Η οδοντιατρική ομάδα δεν έχει ευθύνη να διαγνώσει την κακοποίηση ή την αμέλεια αλλά να μοιράζεται τις ανησυχίες της με σωστό τρόπο. Έρευνες έχουν δείξει ότι πολλοί νιώθουν απροετοίμαστοι γι' αυτόν το ρόλο<sup>5</sup>. Αν πρέπει να αποδεχτούμε αυτή την ευθύνη και να παίξουμε αυτό το ρόλο αποτελεσματικά θα πρέπει να επικοινωνήσουμε, να συνεργαστούμε και να στηρίξουμε τα μέλη της ομάδας μας και να μάθουμε να λειτουργούμε σε συνεργασία με τις υπηρεσίες που ωφελούν τα παιδιά.

### Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΙΝΑΙ:

- ευθύνη όλων
- κοινή ευθύνη
- ευθύνη όλων των μελών της οδοντιατρικής ομάδας.

## Αλλαγή στην εφαρμογή της προστασίας του παιδιού

### Μαθήματα από το παρελθόν

Όταν πέθανε στην ηλικία των 9 ετών, η Victoria Climbié είχε 128 διαφορετικούς τραυματισμούς. Είχε ζήσει τις περισσότερες από τις τελευταίες μέρες της ζωής της σε ένα μπάνιο χωρίς θέρμανση, δεμένη σε χέρια και πόδια μέσα σε μια σακούλα πάνω στα ούρα και τα περιττώματα της. Μέσα σε διάστημα μερικών μηνών η Victoria μετατράπηκε από ένα υγιές, ζωντανό και ευτυχισμένο κοριτσάκι σε ένα αξιοθρήνητο ναυάγιο της ζωής. Η έρευνα για το θάνατό της<sup>4</sup> απέδωσε πολλές ευθύνες στο ιατρικό προσωπικό το οποίο παρά τις πολλές επαφές μαζί της απέτυχαν να προστατέψουν την Victoria και να προλάβουν τον θάνατό της από τα χέρια αυτών που την φρόντιζαν.

Ένα καλοκαιρινό βράδυ το 2002 οι 10-χρονης φίλες Holly Wells και Jessica Chapman εξαφανίστηκαν κοντά στη γειτονιά τους. Μετά από έρευνα 11 ημερών τα σώματά τους βρέθηκαν βάνουσα δολοφονημένα και πεταμένα σ' ένα χαντάκι. Ο άνθρωπος που καταδικάστηκε ήταν κάποιος που ήξεραν. Ήταν ο επιστάτης του σχολείου ο οποίος είχε ιστορικό κατηγοριών για σεξουαλικά αδικήματα εναντίον παιδιών και παρ' όλα αυτά κατάφερε να προσληφθεί σε περιβάλλον με παιδιά. Η έρευνα Bichard που ακολούθησε διαπίστωσε ελλείψεις στη διακίνηση πληροφοριών και λάθη στη διαδικασία πρόσληψης

Το 2004 ένα ασθενοφόρο κλήθηκε σε ένα σπίτι να περιθάλψει ένα νεκρό 18 μηνών αγοράκι με δίδυμο αδελφό. Οι νοσηλευτές βρήκαν 5 νηστικά παιδιά κάτω των 5 ετών που ζούσαν στην αθλιότητα με στρώματα διαποτισμένα με ούρα και περιττώματα σκύλου στα υπνωδωμάτιά τους. Αντίθετα στο καθιστικό και την κρεβατοκάμαρα που χρησιμοποιούσαν οι γονείς ήταν όλα καθαρά και εφοδιασμένα με μηχανήματα ψυχαγωγίας υψηλής τεχνολογίας. Η οικογένεια δεν είχε απασχολήσει τις κοινωνικές υπηρεσίες ποτέ και είχε ξεφύγει από

το 'σύστημα'.

Υπολογίζεται ότι στο ΗΒ πεθαίνουν 1 έως 2 παιδιά κάθε εβδομάδα από κακοποίηση ή αμέλεια. Πολλά από αυτά τα περιστατικά δεν εμφανίζονται στις ειδήσεις αλλά δεν παύουν να είναι εντυπωσιακά. Οποτεδήποτε ένα παιδί πεθαίνει σε τέτοιες συνθήκες, το περιστατικό ερευνάται για να καταλάβουμε τι μαθήματα πρέπει να πάρουμε για το μέλλον. Συνήθως μετά από τέτοια περιστατικά ακολουθούν βελτιώσεις στις οδηγίες για την προστασία των παιδιών. Όμως οι διαδικασίες και η εκπαίδευση από μόνες τους δεν προστατεύουν τα παιδιά. Αυτό που χρειάζεται, όπως επισημαίνεται και πιο πριν, είναι ότι καθένας πρέπει να αναγνωρίσει την δική του ευθύνη και όπως ο Λόρδος έδωσε έμφαση 'να κάνει κανείς σχετικά απλά πράγματα σωστά'.<sup>4</sup>

### Βελτιώσεις για το μέλλον

Πρόσφατες κυβερνητικές οδηγίες και νομοθεσία δίνουν έμφαση στη πρόληψη της κακοποίησης και αμέλειας, βελτιώνοντας την συνεργασία των υπηρεσιών και προωθώντας έγκαιρη παρέμβαση όταν εντοπίζονται τα προβλήματα.<sup>7,8</sup> Σκοπός είναι η παροχή υποστήριξης σε όλα τα παιδιά ανεξαιρέτως, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο και τις συνθήκες τους ώστε να επιτευχθούν 5 στόχοι κλειδιά:<sup>9</sup>

- να είναι υγιή
- να παραμένουν ασφαλή
- να χαίρονται και να πετυχαίνουν
- να κάνουν μια θετική συνεισφορά
- να έχουν καλή οικονομική κατάσταση.

## ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ:

- διορισμός υπουργού για Παιδιά, Νέους και Οικογένειες
- δημοσίευση του 'Εθνικού Πλαισίου Υπηρεσιών για Παιδιά, Νέους, και Μητρότητα', μια δεκαετής στρατηγική για την βελτίωση της υγείας και ευημερίας των παιδιών<sup>10</sup>
- διορισμός του πρώτου Άγγλου Επιτρόπου για τα Παιδιά ο 'προστάτης' των παιδιών
- πιλοτικά πλάνα για την κοινή χρήση ηλεκτρονικών αρχείων και ανάπτυξη μοναδικού κωδικού αναγνώρισης για κάθε παιδί.

Θα υπάρχει πάντα ανάγκη για το ιατρικό προσωπικό να ενημερώνεται με τις σχετικές αλλαγές στις πολιτικές, τις διαδικασίες και τις πρακτικές προστασίας του παιδιού με στόχο να εξασφαλιστεί ότι εμπειρίες από παλαιότερες τραγωδίες ωφελούν τις γενιές των παιδιών που ακολουθούν.

## Τα παιδιά στην κοινωνία

### Τα δικαιώματα των παιδιών

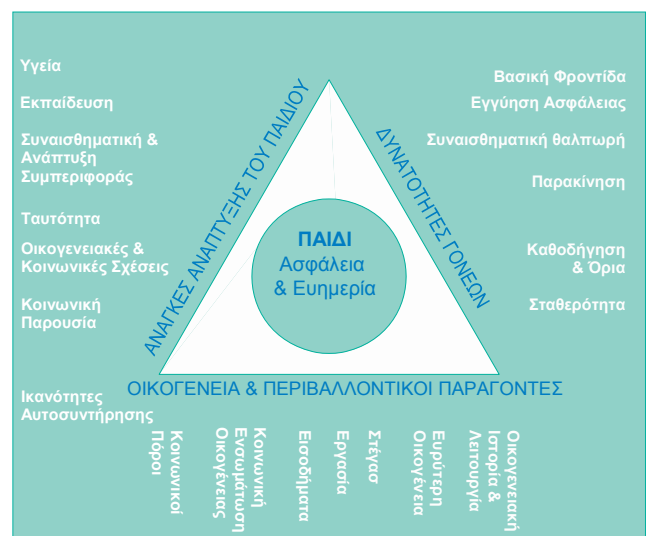
Τα δικαιώματα των παιδιών έχουν προσδιοριστεί από το Συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού 1989 "Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα του Παιδιού" (UNCRC) (Πίνακας 1, Σελ.1.4).<sup>11</sup> Αυτή είναι μια διεθνής συμφωνία ανθρωπίνων δικαιωμάτων που εφαρμόζεται σε όλα τα παιδιά και νέους κάτω από την ηλικία των 18 ετών. Η κυβέρνηση του ΗΒ επικυρώνοντας τη συνθήκη τον Δεκέμβριο του 1991 συμφώνησε να προσαρμόσει τη νομοθεσία, τις πολιτικές και την πρακτική της σύμφωνα με τις αποφάσεις της Συνθήκης.

### Ανάγκες των παιδιών

Για να αναπτύξουν τα παιδιά όλο το δυναμικό τους έχουν πολλές και διαφορετικές ανάγκες. Αυτές περιλαμβάνουν την ανάγκη για ικανοποιητική διατροφή, άσκηση, δυνατότητες για παιχνίδι και επικοινωνία με άλλους, σταθερή και στοργική σχέση με τους γονείς ή τους τροφούς, ασφάλεια και ικανοποιητική ιατρική φροντίδα.

Όταν προκύπτουν ζητήματα ασφάλειας των παιδιών οι υπηρεσίες έχουν στόχο να αναλύσουν τη συνολική εικόνα των παιδιών και των οικογενειών. Για να αποφασίσουν να δράσουν για το συμφέρον των παιδιών θα πρέπει να συνυπολογίσουν όχι μόνο τι έχει συμβεί αλλά και τη συνολική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού και της ευρύτερης οικογένειας όπως επίσης και τη συνάφεια του περιβάλλοντος που ζει το παιδί (Εικόνα 1.2).<sup>1</sup>

Το 2006 ένα νέο εργαλείο θα εισαχθεί που θα βοηθήσει στην αναγνώριση των αναγκών του παιδιού από τα πρώτα στάδια και θα αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα πριν αυτό γίνει σοβαρό. Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης<sup>12</sup> έχει σχεδιαστεί για χρήση από το προσωπικό κάθε υπηρεσίας (ιατρικής, εκπαιδευτικής κτλ). Πιστεύεται ότι η χρήση του θα βελτιώσει την συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών.



Εικόνα 1.2: Πλαίσιο για την αξιολόγηση Παιδιών με ανάγκες και των οικογενειών τους<sup>1</sup> (αναπαράγωγή μετά από άδεια του Υπουργείου Υγείας)

## Τι θέλουν τα παιδιά

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο ερωτώνται τα παιδιά και οι νέοι σχετικά με το επιθυμούν από τις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Οι πιο σημαντικές επιθυμίες που προβάλλουν είναι να είναι υγιείς και ασφαλείς.

Όταν παρέχουμε οδοντιατρικές υπηρεσίες σε παιδιά είναι απαραίτητο να συνυπολογίζουμε τα δικαιώματά τους, τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.

Άρθρα UNCRC	Σημασία για τη προστασία του παιδιού	Σημασία για την οδοντιατρική ομάδα
<b>Άρθρο 2:</b> Τα δικαιώματα όλων των παιδιών θα πρέπει να γίνονται σεβαστά χωρίς διακρίσεις	Όλα τα παιδιά αξίζουν προστασία. Πολλά παιδιά δέχονται διακρίσεις λόγω φύλου, εθνικότητας, θρησκείας, κοινωνικής θέσης, αναπηρίας και πιθανώς να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε κακοποίηση και αμέλεια.	Όλα τα παιδιά πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες ανεξάρτητα από την τοποθεσία, την εθνικότητα, την κοινωνική θέση ή την ανικανότητα
<b>Άρθρο 3:</b> Το καλύτερο συμφέρον του παιδιού θα πρέπει να είναι ο κύριος γνώμονας για κάθε πράξη σχετικά με τα παιδιά	Ο Νόμος για τα Παιδιά του 1989 επισημαίνει ότι σε κάθε ζήτημα σχετικά με την προστασία του παιδιού η ευημερία του παιδιού είναι κυρίαρχος στόχος	Όλη η οδοντιατρική περίθαλψη των παιδιών πρέπει να γίνεται με γνώμονα το καλύτερο συμφέρον τους
<b>Άρθρο 6:</b> Κάθε παιδί έχει δικαίωμα στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξη	Αυτό δεν είναι ένα περιορισμένο πλαίσιο αλλά αντίθετα ενσωματώνει ένα ικανοποιητικό επίπεδο ζωής που περιλαμβάνει το δικαίωμα στη στέγη, τη διατροφή και το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης ώστε να προαχθεί η πλήρης και αρμονική ανάπτυξη του παιδιού	Η στοματική υγεία και υγιεινή είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ευημερίας του παιδιού και θα πρέπει να προωθείται από όλα τα μέλη της οδοντιατρικής ομάδας
<b>Άρθρο 12:</b> Τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να εκφράζουν τις απόψεις τους σε οτιδήποτε τους αφορά και πρέπει αυτές οι απόψεις να ακούγονται και να λαμβάνονται υπόψη ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού	Οι απόψεις του παιδιού θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη επηρεάζοντας τις επιλογές σε όλα τα θέματα που αφορούν τη προστασία του	Οι απόψεις του παιδιού θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν σχεδιάζεται και παρέχεται η οδοντιατρική περίθαλψη
<b>Άρθρο 19:</b> Τα παιδιά θα πρέπει να προστατεύονται από όλα τα είδη φυσικής ή νοητικής βίας, τραυματισμού ή κακοποίησης, αμέλειας ή πλημμελούς θεραπείας, βάνουσης συμπεριφοράς ή εκμετάλλευσης	Η νομοθεσία του ΗΒ και οι κυβερνητικές οδηγίες εγκαθιστούν διαδικασίες για συνεργασία πολλών υπηρεσιών με στόχο τη προστασία των παιδιών	Η οδοντιατρική ομάδα χρειάζεται να είναι σε εγρήγορση ώστε να διακρίνει ενδείξεις για πιθανή κακοποίηση ή αμέλεια και να είναι προετοιμασμένη να δράσει αναλόγως
<b>Άρθρο 23:</b> Κάθε παιδί με διανοητικές ή φυσικές αναπηρίες θα πρέπει να απολαμβάνει πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες που εξασφαλίζουν αξιοπρέπεια, προωθούν την αυτοπεποίθησή του και διευκολύνουν την ενεργή συμμετοχή του παιδιού στην κοινωνία	Είναι γεγονός ότι παιδιά με αναπηρίες είναι πιο πιθανό να δεχθούν κακοποίηση ή αμέλεια. Αξίζουν όμως το ίδιο επίπεδο προστασίας και φροντίδας	Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες αλλά και οι ιδιώτες οδοντίατροι θα πρέπει να είναι ευαίσθητοι στις ανάγκες των παιδιών με αναπηρίες ώστε να εξασφαλίσουν ότι δεν αποκλείονται από την σωστή παροχή οδοντιατρικής φροντίδας. Τα μέλη της οδοντιατρικής ομάδας θα πρέπει πάντα να αξιολογούν την πιθανότητα κακοποίησης ή αμέλειας
<b>Άρθρο 24:</b> Τα παιδιά έχουν δικαίωμα να απολαύσουν τα υψηλότερα επίπεδα υγείας και πρόσβαση σε εγκαταστάσεις για την θεραπεία ασθενειών και αποκατάστασης της υγείας τους	Η κακοποίηση και η αμέλεια των παιδιών έχουν βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιρροές στην υγεία, την ανάπτυξη και την ωρίμανση των παιδιών	Οδοντιατρική αμέλεια ή οδοντικοί τραυματισμοί που δεν οφείλονται σε ατύχημα επηρεάζουν την ευημερία των παιδιών. Όλα τα παιδιά θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε προληπτική οδοντιατρική φροντίδα καθώς και αποκατάσταση οδοντιατρικών ασθενειών και τραυματισμών

Πίνακας 1 Δικαιώματα των παιδιών: σχετικά αποσπάσματα από το Συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα το Παιδιού 1989 και η σημασία τους για την οδοντιατρική ομάδα.

# Η Προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα

## Κεφάλαιο 2

Κακοποίηση και αμέλεια του παιδιού:

### ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Τι πρέπει να **γνωρίζετε** για να αναγνωρίσετε την κακοποίηση και την αμέλεια των παιδιών

- Τι είναι κακοποίηση;
- Κατηγορίες κακοποίησης
- Επιπολασμός
- Αναγνώριση κακοποίησης και αμέλειας
- Ευπαθείς ομάδες
- Το ζήτημα της οδοντιατρικής αμέλειας



# Τι είναι κακοποίηση;

Ενώ τα περισσότερα παιδιά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται σε ένα περιβάλλον αγάπης και φροντίδας, είναι θλιβερό ότι μια σημαντική μειονότητα υποφέρει από βλάβες εκούσιες είτε ακούσιες από πράξεις ή παραλείψεις των γονιών, των κηδεμόνων ή άλλων. Οι λόγοι της κακοποίησης ή της αμέλειας είναι συνήθως σύνθετοι και μπορούν να εμφανίζονται με πολλούς τρόπους. Τις περισσότερες φορές η κακοποίηση των παιδιών συμβαίνει μέσα στην οικογένεια από άτομα που γνωρίζει το παιδί. Όμως, παιδιά μπορεί να κακοποιηθούν σε ιδρύματα από άτομα που γνωρίζουν ή πιο σπάνια από αγνώστους. Ένα παιδί θεωρείται ότι κακοποιείται όταν του συμπεριφέρονται με μη αποδεκτό τρόπο για την κοινωνία και τη χρονική περίοδο στην οποία ζει. Το όριο πέρα από το οποίο οι ενέργειες ή οι παραλείψεις θεω-

## Κατηγορίες κακοποίησης

Η κακοποίηση και η αμέλεια χωρίζονται σε 4 κατηγορίες όπως αυτές προσδιορίζονται από στο έγγραφο του Υπουργείου Υγείας 'Συνεργασία για την ασφάλεια των παιδιών'<sup>1</sup>. Κάποιος βαθμός συναισθηματικής κακοποίησης υπάρχει σε όλους τους τύπους κακομεταχείρισης του παιδιού όμως αυτή μπορεί να συμβεί και μόνη της.

### Φυσική Κακοποίηση

Η φυσική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει ξυλοδαρμό, τράνταγμα, πέταγμα, δηλητηρίαση, κάψιμο ή καψάλισμα, πνιγμό, ασφυξία ή με οποιονδήποτε τρόπο πρόκληση φυσικού τραυματισμού στο παιδί. Φυσικός τραυματισμός συμβαίνει επίσης όταν ο γονιός ή ο/η τροφός κατασκευάζει συμπτώματα ή σκόπιμα προκαλεί ασθένειες στο παιδί.

### Συναισθηματική Κακοποίηση

Συναισθηματική κακοποίηση συμβαίνει όταν υπάρχει συνεχής συναισθηματική κακομεταχείριση ενός παιδιού που προκαλεί σοβαρές και μόνιμες παρενέργειες στην συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Μπορεί να περιλαμβάνει την μεταφορά του μηνύματος στο παιδί ότι είναι χωρία αξία ή δεν το αγαπάει κανείς, είναι ανεπαρκές ή έχει αξία μόνο στο βαθμό που ικανοποιεί τις ανάγκες κάποιου άλλου ατόμου. Μπορεί ακόμα να περιλαμβάνει την απαίτηση αταίριαστων προσδοκιών για την ηλικία και την ανάπτυξη του παιδιού. Αυτές μπορεί να είναι απαιτήσεις πέρα από τις ικανότητες του παιδιού ή ακόμα και υπερπροστασία και περιορισμός της εξερεύνησης και μάθησης ή την παρεμπόδιση του παιδιού να συμμετέχει σε φυσιολογικές κοινωνικές δραστηριότητες. Μπορεί ακόμα να περιλαμβάνει την οπτική ή ακουστική έκθεση του παιδιού στην κακομεταχείριση κάποιου άλλου, την συχνή πρόκληση του συναισθήματος του φόβου ή

ρούνται κακοποίηση ή αμέλεια, μέχρι ενός βαθμού, προσδιορίζονται από κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, η φυσική τιμωρία των παιδιών έχει γίνει προοδευτικά λιγότερο αποδεκτή στο ΗΒ τα τελευταία χρόνια.

Η συνάφεια στην οποία συμβαίνει η ενέργεια ή η παράλειψη είναι επίσης πολύ σημαντική για τον χαρακτηρισμό της σαν κακοποίηση. Αυτό που έχει σημασία συνήθως είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ διαφόρων παραγόντων που επηρεάζει το επίπεδο της βλάβης στο παιδί. Τέτοια παραδείγματα είναι η προστασία που προσφέρει η υποστήριξη της οικογένειας ή της κοινωνικής υπηρεσίας ή η καταστρεπτική δράση μιας απειλητικής συμπεριφοράς και εξαναγκασμού που συνοδεύει την κακοποίηση.

του κινδύνου ή την εκμετάλλευση και τη διαφθορά των παιδιών.

### Σεξουαλική Κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει τον εξαναγκασμό ή την αποπλάνηση του παιδιού ή του νεαρού να συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες, πχ πορνεία, ανεξάρτητα από το αν το παιδί αντιλαμβάνεται το τι γίνεται ή όχι. Οι δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνουν φυσική επαφή, που περιλαμβάνει διείσδυση (πχ βιασμός, σοδομισμός, στοματική επαφή) ή χωρίς διείσδυση (στοματική επαφή). Μπορεί ακόμα να περιλαμβάνουν δραστηριότητες χωρίς σωματική επαφή όπως η συμμετοχή των παιδιών στην παρακολούθηση ή την παραγωγή πορνογραφικού υλικού, να βλέπουν σεξουαλικές δραστηριότητες ή να προωθούν τα παιδιά σε μη αποδεκτές σεξουαλικές συμπεριφορές.

### Αμέλεια

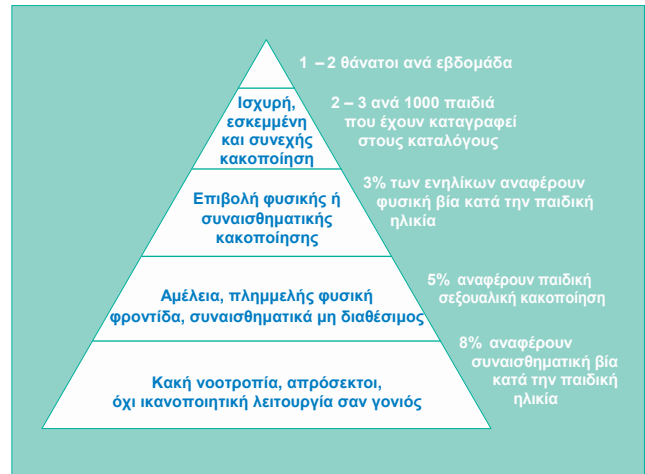
Αμέλεια είναι η συνεχής αποτυχία να ικανοποιηθούν οι βασικές φυσικές και/ή ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού που πιθανότατα θα οδηγήσουν σε σοβαρή βλάβη της υγείας ή ανάπτυξης του. Αμέλεια μπορεί να συμβεί κατά την κύηση σαν αποτέλεσμα της κατάχρησης ουσιών από τη μητέρα. Όταν γεννηθεί το παιδί αμέλεια μπορεί να είναι η αποτυχία του γονιού ή της τροφού να παρέχει αρκετή τροφή, ένδυση, στέγη (όπως αποκλεισμός από το σπίτι ή εγκατάλειψη), αποτυχία να προστατέψει το παιδί από φυσικό ή συναισθηματικό κίνδυνο, αποτυχία να εξασφαλίσει ικανοποιητική, επιτήρηση (όπως η χρήση ανεπαρκούς τροφού) ή αποτυχία πρόσβασης στην απαιτούμενη ιατρική φροντίδα και θεραπεία. Μπορεί ακόμα να περιλαμβάνει αμέλεια ή αδιαφορία στις βασικές συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού.

## Επιπολασμός

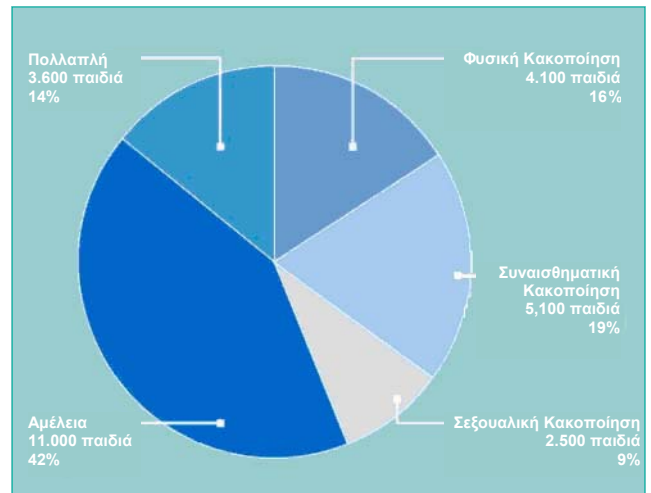
Είναι χρήσιμο όταν σκεφτόμαστε την κακοποίηση και την αμέλεια στα παιδιά να αναγνωρίζουμε ότι υπάρχει ένα φάσμα όσον αφορά τον τύπο και τη βαρύτητά τους (Εικόνα 2.1). Στην μία πλευρά της κλίμακας υπάρχουν παιδιά που υποφέρουν ακραίες βλάβες σαν αποτέλεσμα σοβαρής, συστηματικής ή αποτρόπαιης κακοποίησης. Στο ΗΒ τουλάχιστον 1 παιδί ανά 1000 κάτω των 4 ετών κάθε χρόνο υποφέρει από σοβαρή φυσική κακοποίηση, πχ κατάγματα, εγκεφαλική αιμορραγία, σοβαρά εσωτερικά τραύματα ή ακρωτηριασμό. Σύμφωνα με υπολογισμούς κάθε εβδομάδα ένα παιδί πεθαίνει στην Αγγλία και την Ουαλία σαν αποτέλεσμα κακοποίησης ή αμέλειας.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, υπήρχαν πάνω από 38,000 παιδιά στα αρχεία προστασίας παιδιών στην Αγγλί-α.<sup>13</sup> Μέχρι το 2004, το νούμερο αυτό μειώθηκε σε 26,300 ή 24 ανά 10,000, δείχνοντας μια σταθερή τάση μείωσης. Από αυτά το 42% οφείλεται σε αμέλεια (Εικόνα 2.2). Τα παιδιά στην πιο μικρή ηλικία (0 – 4 ετών) βρέθηκε να έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη για προστασία. Βρέφη κάτω του 1 έτους είχαν την μεγαλύτερη συχνότητα καταγραφής (51 ανά 10,000) στην Αγγλία.

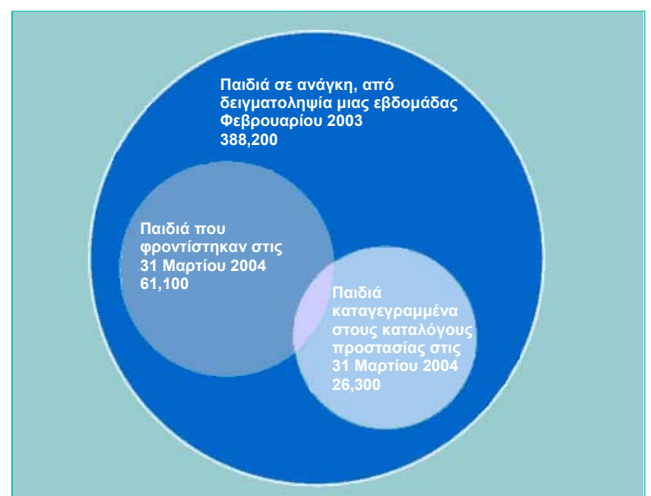
Αυτά τα διαγράμματα παρουσιάζουν τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί ή αμεληθεί και ακόμα παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο που απαιτεί την παρέμβαση των αρχών αλλά υποτιμούν τον αληθινό επιπολασμό (Εικόνα 2.3). **Είναι γνωστό ότι τα περισσότερα περιστατικά κακοποίησης και αμέλειας δεν καταγράφονται από τα επίσημα στοιχεία και επομένως τα παιδιά συνεχίζουν να υποφέρουν.**



Εικόνα 2.1. Η πυραμίδα σοβαρότητας της κακοποίησης και αμέλειας των παιδιών



Εικόνα 2.2. Παιδιά και νέοι που έχουν καταγραφεί στις καταστάσεις προστασίας των παιδιών στην Αγγλία στις 31 Μαρτίου 2004<sup>13</sup> (τα δεδομένα χρησιμοποιούνται με την άδεια του Υπουργείου Εκπαίδευσης και Ικανοτήτων).



Εικόνα 2.3. Πλήθος παιδιών με ανάγκες, παιδιά που φροντίστηκαν και παιδιά που έχουν καταγραφεί στους καταλόγους προστασίας παιδιών στην Αγγλία και η σχέση μεταξύ τους<sup>13</sup> (αναπαραγωγή μετά από άδεια από το Υπουργείο Εκπαίδευσης και Ικανοτήτων).

# Αναγνώριση κακοποίησης και αμέλειας

## Μια προσέγγιση της αξιολόγησης

Η κακοποίηση ή η αμέλεια μπορεί να παρουσιαστούν στην οδοντιατρική ομάδα με πολλούς διαφορετικούς τρόπους:

- μέσω άμεσου ισχυρισμού (μερικές φορές χαρακτηρίζεται 'αποκάλυψη') είτε από το παιδί, τον γονέα ή κάποιο άλλο πρόσωπο
- μέσω σημείων ή συμπτωμάτων που υποδηλώνουν φυσική κακοποίηση ή αμέλεια
- ή μέσω παρατήρησης της συμπεριφοράς του παιδιού ή της επικοινωνίας του με τον γονέα.

Όπως και να παρουσιάζεται όμως αν υπάρχουν υποψίες πρέπει να αξιολογούνται σοβαρά και να αναλαμβάνεται η κατάλληλη δράση.

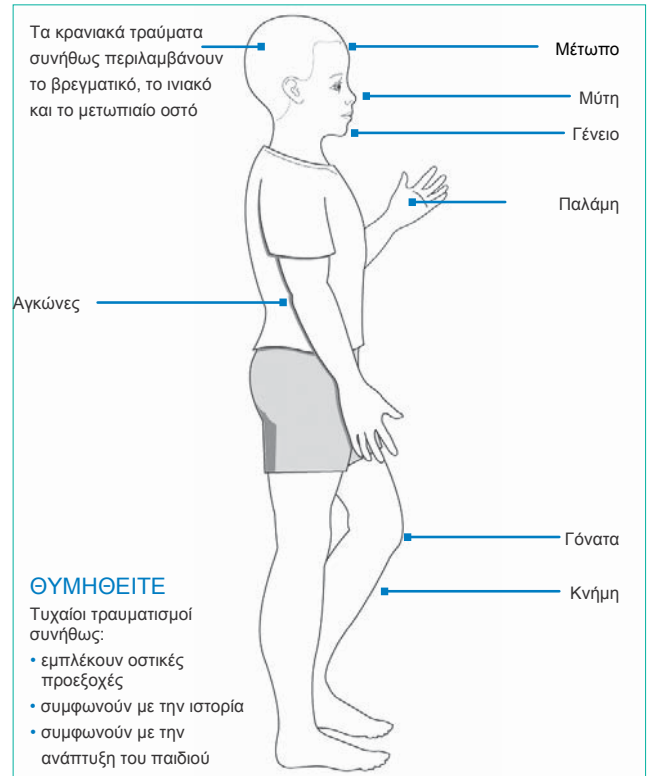
Λόγω της μεγάλης συχνότητας που εμφανίζονται στις περιοχές που αξιολογούνται κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής εξέτασης, ο οδοντίατρος έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στο να παρέμβει για το συμφέρον ενός κακοποιημένου παιδιού. Υποθέτουμε ότι όταν ο οδοντίατρος εξετάζει τα παιδιά έχουν πλήρη ενδυμασία, έτσι αυτή θα είναι η εστίαση της συζήτησης.

## Φυσική κακοποίηση

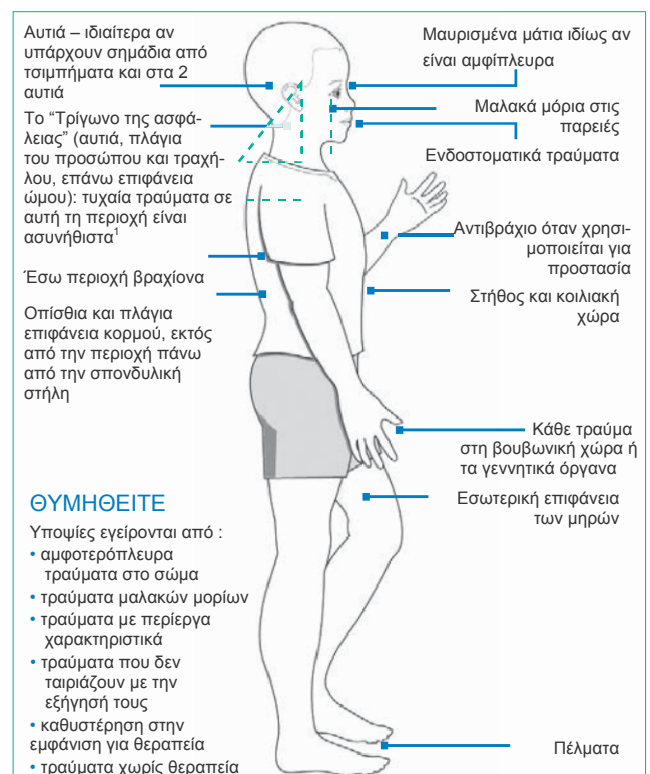
Στοματοπροσωπικό τραύμα συμβαίνει τουλάχιστον στο 50% των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί.<sup>14-17</sup> Είναι πολύ σημαντικό να θυμόμαστε πάντα ότι ένα παιδί με ένα τραύμα μπορεί να έχει και άλλα που δεν φαίνονται, οπότε όπου είναι εφικτό θα πρέπει να γίνεται μια συνολική ιατρική εξαξέταση. Είναι επίσης σημαντικό να κατανοήσουμε ότι δεν υπάρχει κάποιο παθογνωμονικό τραύμα που αποδεικνύει την κακοποίηση, όμως κάποια τραύματα ή ομάδες τραυμάτων αποτελούν ισχυρή ένδειξη κακοποίησης.

Η αξιολόγηση κάθε φυσικού τραυματισμού περιλαμβάνει 3 στάδια (δες κεφάλαιο 3: Αξιολόγηση του παιδιού):

- αξιολόγηση του τραύματος, έκταση, θέση και χαρακτηριστικά
- λήψη ιστορικού με εστίαση στην κατανόηση του πως και γιατί έγινε και εάν τα ευρήματα ταιριάζουν με την ιστορία (Εικόνες 2.4, 2.5 και 2.6)
- εξερεύνηση της ευρύτερης εικόνας περιλαμβάνοντας πτυχές από τη συμπεριφορά του παιδιού, την επικοινωνία του με το γονέα, την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου ή ενδείξεων συναισθηματικής κακοποίησης και αμέλειας.



Εικόνα 2.4: Τυπικές θέσεις τυχαίων τραυματισμών



Εικόνα 2.5: Τυπικές θέσεις από μη τυχαίους τραυματισμούς (τραυματισμοί που εγείρουν υποψίες)



**Εικόνα 2.6** Κάψιμο στο πλάι του τραχήλου ενός αγοριού 6 ετών στο 'τρίγωνο της ασφάλειας', μια ασυνήθιστη θέση για τυχαίο τραυματισμό. Σ' αυτή την περίπτωση υπήρχε αξιόπιστη εξήγηση για το ατύχημα.

### Μώλωπες

Τυχαίες πτώσεις σπάνια προκαλούν μώλωπες στα μαλακά μέρη των παρειών. Αντίθετα, τείνουν να εμπλέκουν περιοχές που καλύπτουν οστικές προεξοχές όπως το μέτωπο ή τα ζυγωματικά. Προκαλούμενοι μώλωπες πιθανώς να συμβούν σε τυπικές θέσεις ή να ταιριάζουν με αναμενόμενα μοτίβα. Μώλωπες σε βρέφη ή παιδιά που δεν μπορούν να κινούνται ικανοποιητικά πάντα πρέπει να δημιουργούν υποψίες. Πολλαπλοί ομαδοικοί μώλωπες ή μώλωπες με ομοιόμορφο σχήμα παραπέμπουν σε φυσική κακοποίηση και μπορεί να συνυπάρχουν με παλαιότερα τραύματα.<sup>18</sup> Όμως, η κλινική χρονολόγηση στους μώλωπες δεν μπορεί να γίνει σωστά με βάση το χρώμα τους.<sup>19</sup>

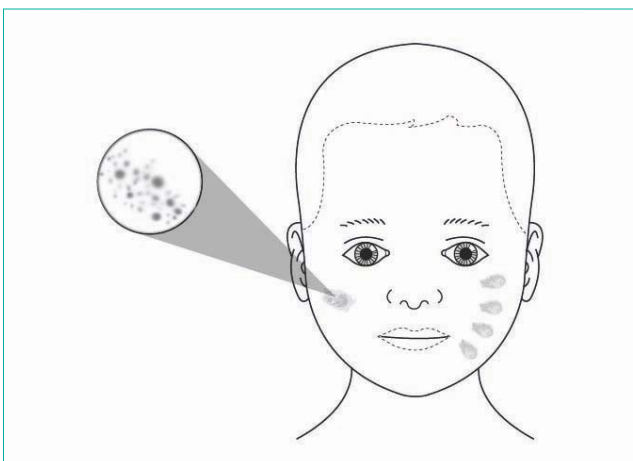
Μώλωπες στα αυτιά μπορεί να γίνουν μετά από τσίμπημα



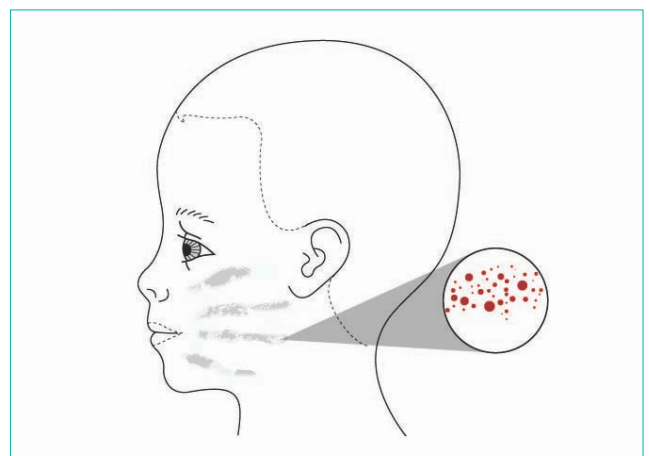
**Εικόνα 2.7** Σημάδι από τσίμπημα στον μηρό ενός αγοριού 7 ετών σε σημείο που τυχαίος μώλωπας είναι ασυνήθιστος. Σημειώστε τους δύο μικρούς μώλωπες να διαχωρίζονται με μια υγιή περιοχή.

ή τράβηγμα και πιθανώς να υπάρχει και αντίστοιχος μώλωπας στην οπίσθια επιφάνειά του αυτιού. Μώλωπες ή κοψίματα στον τράχηλο μπορεί να προκληθούν από σφίξιμο ή στραγγαλισμό από ανθρώπινο χέρι, σκοινί ή περιλαίμιο. Ατυχήματα σ' αυτή τη θέση είναι σπάνια και πρέπει να τα εξετάζονται πάντα με δυσπιστία.

Χαρακτηριστικά μοτίβα σε μώλωπες μπορεί να προκληθούν από τσιμπήματα (δίδυμοι, ελλειπτικοί ή στρογγυλοί μώλωπες) (Εικόνα 2.7), άρπαγμα (Εικόνα 2.8) ή χαστούκι (Εικόνα 2.9). Μώλωπες με ασυνήθιστο σχήμα και αυστηρά όρια γίνονται σχεδόν πάντα εκούσια. Αν υπάρχει ένα μοτίβο στην φυσική κακοποίηση αυτό αποτυπώνεται και στη μορφολογία που έχουν οι μώλωπες – οι επονομαζόμενοι μώλωπες-τατουάζ.



**Figure 2.8:** Εικαστική απεικόνιση από σημάδια μετά από βίαιο πιάσιμο (άρπαγμα) όπως πιθανώς να φαίνονται όταν το παιδί αναγκάστηκε να φάει βίαια. Σημειώστε το στρογγυλό αποτύπωμα του αντίχειρα στη μία παρειά και 3 ή 4 μώλωπες που αντιστοιχούν στα δάκτυλα στην άλλη παρειά. Σ' αυτές τις περιπτώσεις το παιδί πρέπει να εξεταστεί και για ενδοστοματικά τραύματα



**Figure 2.9:** Εικαστική απεικόνιση από αποτύπωμα χαστουκιού. Σημειώστε τις παράλληλες γραμμές από τετεχιακή αιμορραγία στο σχήμα και το μέγεθος των δακτύλων, τα σημάδια εμφανίζονται στα κενά ανάμεσα στα δάκτυλα.

## Εκδορές και κοψίματα

Οι εκδορές και τα κοψίματα στο πρόσωπο κακοποιημένων παιδιών μπορεί να προκληθούν από πολλά αντικείμενα, τα πιο συνηθισμένα απ' αυτά είναι τα δακτυλίδια και τα νύχια του χεριού που τα προκαλεί. Τέτοιοι τραυματισμοί σπάνια περιορίζονται στη στοματοπροσωπική περιοχή. Τυχαίες εκδορές και κοψίματα στο πρόσωπο θα πρέπει να εξηγούνται με μια συνεπή ιστορία, όπως πχ πτώση με ποδήλατο, και συνήθως θα πρέπει να συνυπάρχουν με αντίστοιχους τραυματισμούς σε άλλες περιοχές, όπως αγκώνες και γόνατα.

## Εγκαύματα

Περίπου 10% από τις περιπτώσεις φυσικής κακοποίησης αφορούν εγκαύματα. Εγκαύματα του στοματικού βλεννογόνου μπορεί να είναι το αποτέλεσμα εξαναγκαστικής κατάποσης ζεστών ή καυστικών υγρών σε μικρά παιδιά. Εγκαύματα από ζεστά στερεά αντικείμενα που τοποθετούνται στο πρόσωπο συνήθως εμφανίζονται χωρίς φυσαλίδα και το σχήμα μοιάζει με το αντικείμενο που το προκάλεσε. Το έγκαυμα από τσιγάρο είναι κυκλικό, διατηρητικό με ομαλό σχήμα (Εικόνα 2.10).

## Σημάδια από δάγκωμα

Τα δαγκώματα από ανθρώπινα δόντια αναγνωρίζονται από το σχήμα και το μέγεθος (Εικόνα 2.11). Μπορεί να εμφανίζονται μόνο σαν εκχυμώσεις, ή σαν εκδορές και κοψίματα. Μπορεί να προκληθούν από άλλα παιδιά ή ενήλικες ή από ανάρμοστη τιμωρία. Σεξουαλικά σχετιζόμενα δαγκώματα συμβαίνουν συχνότερα σε εφήβους και ενήλικες. Η διάρκεια που φαίνεται το σημάδι από το δάγκωμα εξαρτάται από την δύναμη και την έκταση της βλάβης του ιστού. Σημάδια από δόντια χωρίς λύση της συνέχειας του δέρματος μπορεί να εξαφανιστούν σε 24 ώρες



**Figure 2.10** Κάψιμο από τσιγάρο στο μέτωπο σε κορίτσι 7 ετών όπου φαίνεται η τυπική εικόνα 0.8- 1.0 εκ διάμετρο με ομαλά, καλά περιγεγραμμένα όρια (αναπαραγωγή με την άδεια του Elsevier, δείτε σελίδα ii).

αλλά μπορεί να επιμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Σε περιπτώσεις λύσης της συνέχειας του δέρματος, τα όρια των βλαβών θα φαίνονται για αρκετές μέρες ανάλογα βέβαια με το πάχος του ιστού. Σημάδια σε λεπτότερα δερματα τείνουν να διαρκούν περισσότερο. Ένα δάγκωμα είναι μια πολύ καλή ευκαιρία να ταυτοποιηθεί ο δράστης.<sup>20</sup>

Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις ιατροδικαστικές προεκτάσεις μιας δαγκωνιάς αναφερθείτε στο Κεφάλαιο 3.

## Τραυματισμοί στην περιοχή του ματιού

Εκχυμώσεις στην περιοχή του ματιού είναι ασυνήθιστες και πάντα θα πρέπει να προκαλούν υποψίες, ιδιαίτερα αν είναι αμφοτερόπλευρα. Οφθαλμικές βλάβες σε περιπτώσεις κακοποίησης του παιδιού περιλαμβάνουν το ύφαιμα (αιμορραγία στον πρόσθιο θάλαμο του ματιού), τον έκτοπτο φακό, τον τραυματικό καταρράκτη και την αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. Περισσότεροι από τους μισούς τραυματισμούς καταλήγουν σε μόνιμη βλάβη της όρασης του ενός ή και των δύο ματιών.

## Κατάγματα οστών

Κατάγματα λόγω κακοποίησης μπορεί να γίνουν σχεδόν σε όλα τα οστά συμπεριλαμβανομένων των κρανιακών οστών. Μπορεί να είναι μονήρη ή πολλαπλά ορατά στην κλινική εξέταση ή τέτοια που να ανιχνεύονται μόνο με ακτινογραφία. Τα περισσότερα κατάγματα λόγω φυσικής κακοποίησης συμβαίνουν κυρίως σε παιδιά κάτω των 3 ετών. Αντίθετα, κατάγματα λόγω ατυχήματος συμβαίνουν συνήθως σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Κατάγματα σε οστά του κρανίου συμβαίνουν σχετικά σπάνια σε παιδιά



**Figure 2.11** Ανθρώπινο δάγκωμα στο βραχίονα ενός παιδιού, παρουσιάζοντας μια διάχυτη εκχύμωση (αναπαραγωγή με την άδεια του ιατρού Dr GT Craig).

## Κακοποίηση και αμέλεια του παιδιού – τι πρέπει να **γνωρίζετε** για να αναγνωρίσετε την κακοποίηση και την αμέλεια

Όταν υποψιαζόμαστε κακοποίηση, η παρουσία οποιοδήποτε κατάγματος είναι ένδειξη για συνολικό ακτινογραφικό έλεγχο. Ένα παιδί με φυσική κακοποίηση έχει πιθανώς πολλαπλά κατάγματα σε διαφορετικό στάδιο επουλώσης.

### Ενδοστοματικοί τραυματισμοί

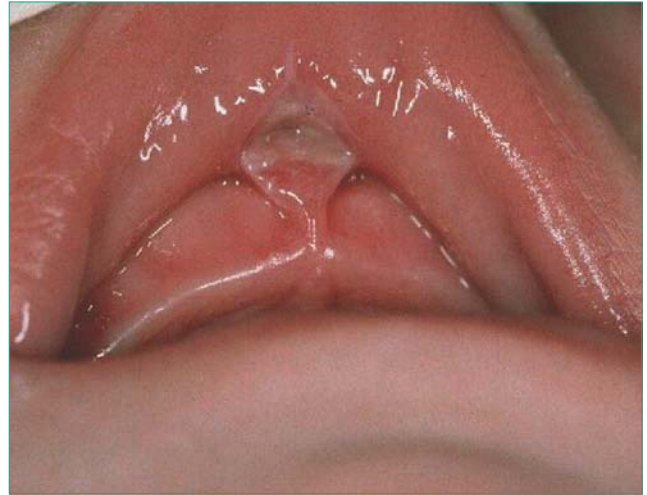


**Εικόνα 2.12:** (i) Ρήξη και εκχυμώσεις στον χαλινό μαζί με άλλους τυχαίους οδοντικούς και στοματικούς τραυματισμούς και (ii) εκδορές στο πρόσωπο σε παιδί 7 ετών (τραυματισμοί που συμφωνούν με το ιστορικό πτώσης από skateboard).



ii

Βλάβες σε νεογιλά ή μόνιμα δόντια μπορεί να οφείλονται με αμβλύ τραύμα. Αυτοί οι τραυματισμοί συνήθως συνοδεύονται από τοπικά κοψίματα στους μαλακούς ιστούς και εκχυμώσεις. Η ηλικία του παιδιού και τι ιστορικό του συμβάντος είναι ουσιαστικοί παράγοντες στην απόφαση αν ο τραυματισμός προκλήθηκε από βάνουση συμπεριφορά. Διατηρητικά τραύματα στην υπερώα, την ουλοπαρειική αύλακα και το έδαφος του στόματος πιθανώς να συμβούν κατά την διάρκεια εξαναγκαστικού ταΐσματος σε βρέφη και προκα-



**Εικόνα 2.13:** Ρήξη του χαλινού γλώσσας σε βρέφος 3 μηνών. Περαιτέρω έρευνα έδειξε κάταγμα στα πλευρά (αναπαραγωγή με άδεια από Elsevier, δείτε σελίδα ii).

λούνται συνήθως από κάποιο σκεύος που χρησιμοποιείται για το ταΐσμα.

Είναι πολύ συνηθισμένες οι εκχυμώσεις και τα κοψίματα στον χαλινό του άνω χείλους σε μικρά παιδιά που πέφτουν καθώς μαθαίνουν να περπατούν (συνήθως μεταξύ 8–18 μηνών) ή σε μεγαλύτερα παιδιά λόγω ατυχήματος (Εικόνα 2.12). Η ρήξη όμως του χαλινού σε ένα βρέφος που δεν περπατάει (μικρότερο του 1 έτους) πρέπει να εγείρει υποψίες (Εικόνα 2.13). Μπορεί επίσης να προκληθεί από κύττημα στη περιοχή του στόματος. Αυτός ο τραυματισμός μπορεί να παραμείνει κρυφός μέχρι να ανασηκωθεί προσεκτικά το χείλος. Κάθε συνυπάρχουσα εκχύμωση ή εκδορά θα πρέπει να σημειωθεί με κάθε λεπτομέρεια.

### Διαφορική διάγνωση

Αν και οι οδοντίατροι θα πρέπει να υποψιάζονται όλους τους τραυματισμούς στα παιδιά θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν ότι η διάγνωση της φυσικής κακοποίησης στα παιδιά δεν γίνεται ποτέ στη βάση ενός σημείου καθώς πολλές ασθένειες μπορεί να θεωρηθούν από λάθος σαν κακοποίηση. Οι βλάβες από έκζεμα προσώπου μπορεί να μοιάζουν με κάψιμο από τσιγάρο, σημάδια εκ γενετής μπορεί να μοιάζουν με μώλωπες και η επιπεφυκίτιδα με τραύμα. Όλα τα παιδιά που αναφέρουν ότι κάνουν μώλωπες εύκολα και σε μεγάλη έκταση πρέπει να αξιολογούνται για αιμορραγικές διαταραχές. Ανεξήγητα πολλαπλά ή συχνά κατάγματα μπορεί σε σπάνιες περιπτώσεις να οφείλονται σε ατελή οστεογένεση, το οικογενειακό ιστορικό, η μπλε απόχρωση στο σκληρό χιτώνα του ματιού και οι οδοντικές διαφορές λόγω της ατελούς οδοντινογενεσίας βοηθούν στο να εγκατασταθεί η διάγνωση.

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΟΙΑΖΟΥΝ ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ:

- Σημάδια εκ γενετής π.χ. αιμαγγειώματα, Μογγολική μπλε κηλίδα
- Μολύνσεις π.χ. ψώρα, δερματικές λοιμώξεις
- Ακούσιο τραύμα
- Αιμορραγικές διαταραχές
- Ατελής οστεογενεσία

### Συναισθηματική κακοποίηση

Η συναισθηματική κακοποίηση προκαλεί δυστυχία και βλάβη στην αναπτυσσόμενη προσωπικότητα του παιδιού που πιθανώς να είναι μη αντιστρεπτή. Τέτοια κακοποίηση συνήθως συνοδεύει άλλες μορφές βίας και αμέλειας. Μπορεί να μην γίνει αντιληπτή αν το παιδί έχει σωστή διατροφή και φροντίδα.<sup>21</sup>

Τα βασικά σημεία της συναισθηματικής κακοποίησης εμφανίζονται στην συναισθηματική κατάσταση και τη συμπεριφορά του παιδιού και στην αλληλεπίδραση του με τους γονείς. Οι γονείς μπορεί να αγνοούν το παιδί ή να χρησιμοποιούν προσβλητική ή απρεπή γλώσσα. Πιθανώς να απειλούν το παιδί ή να έχουν εξωπραγματικές προσδοκίες για τις ικανότητες του παιδιού να αντιμετωπίσει την οδοντιατρική θεραπεία. Συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά συχνά εμφανίζουν καθυστέρηση στη νοητική και κοινωνική ανάπτυξη. Μπορεί να είναι συναισθηματικά προσκολλημένα και να είναι δυστυχισμένα όταν οι γονείς δεν είναι παρόντες ή εναλλακτικά μπορεί να αναστατώνονται, να μην υπακούουν και να μην μπορούν να συγκεντρωθούν ή ακόμα και να απομονώνονται, να είναι συνέχεια σε επιφυλακή ή ανήσυχα. Παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να αυτοτραυματίζονται, να κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών, αλκοόλ, να εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά, να εγκαταλείπουν το σπίτι και συχνά να έχουν προβλήματα στην εκπαίδευσή τους.

## ΣΗΜΕΙΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ:

- Ελλιπής αύξηση
- Καθυστέρηση ανάπτυξης
- Αποτυχία στην εκπαίδευση
- Κοινωνική ανωριμότητα
- Έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης
- Επιθετικότητα
- Διαταραχές σύνδεσης (και ανήσυχη και αποφευκτική)
- Αδιακρίτως φιλική συμπεριφορά
- Προκλητική συμπεριφορά
- Δυσκολίες προσοχής

### Σεξουαλική κακοποίηση

Σεξουαλική κακοποίηση είναι μια κακοποίηση ισχύος και μπορεί να διαπραχθεί και από άνδρες και από γυναίκες ενήλικες, εφήβους και μεγαλύτερα παιδιά. Εκτός εάν υπάρχει στοματικός τραυματισμός ο οδοντίατρος δεν μπορεί να διαγνώσει το πρόβλημα παρά μόνο λόγω συναισθηματικών συμπτωμάτων ή συμπτωμάτων συμπεριφοράς

Τα ενδοστοματικά σημεία που σχετίζονται με σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνουν ερύθημα, έλκος, φουσαλίδα που οφείλεται στην γονόρροια ή άλλο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, και ερύθημα και πετέχια στο όριο μαλακής και σκληρής υπερώας που πιθανώς υποδηλώνει στοματικό έρωτα.<sup>22</sup>

## ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ:

- Άμεση κατηγορία
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη
- Εγκυμοσύνη
- Τραύμα
- Συναισθηματικά σημεία και σημεία συμπεριφοράς
  - καθυστερημένη ανάπτυξη
  - άγχος και κατάθλιψη
  - ψυχοσωματικοί δείκτες
  - αυτοτραυματισμός
  - ακράτεια κοπράνων και ούρων
  - απρεπής σεξουαλική συμπεριφορά ή γνώση
  - εγκατάλειψη στέγης
  - κατάχρηση φαρμάκων, διαλυτών ή αλκοόλ

## Αμέλεια

Η αμέλεια είναι ύπουλη και επηρεάζει το παιδί αρνητικά και φυσικά και εκπαιδευτικά και ψυχολογικά και κοινωνικά και ιατρικά. Αποτυχία του γονιού να αναγνωρίσει ή να ικανοποιήσει τις ανάγκες του παιδιού του και να συμμορφωθεί με τις συμβουλές των ειδικών είναι ένας κοινός παράγοντας σε πολλά ήδη αμέλειας. Επίσης, αποτυχία να πάει το παιδί για να λάβει την κατάλληλη ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα θεωρείται αμέλεια.

Κατά τη νηπιακή ηλικία τα κακοποιημένα παιδιά συχνά αναγνωρίζονται από τη κακή φυσική τους κατάσταση, την

διαταραχή στη σωματική ανάπτυξη (failure to thrive) (Εικόνα 2.14) και καθυστέρηση να φτάσει αναπτυξιακά ορόσημα όπως το περπάτημα. Μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να εκδηλώσουν προβλήματα συμπεριφοράς, δυσκολία να κάνουν σχέσεις καθώς και συναισθηματικά προβλήματα. Ένα παραμελημένο παιδί μπορεί να εμφανιστεί στον οδοντίατρο με πολλά αθεράπευτα οδοντιατρικά προβλήματα και στη συνέχεια να μην επανέλθει σε επόμενα ραντεβού (δείτε Κεφάλαιο 2, Το ζήτημα της οδοντιατρικής αμέλειας).

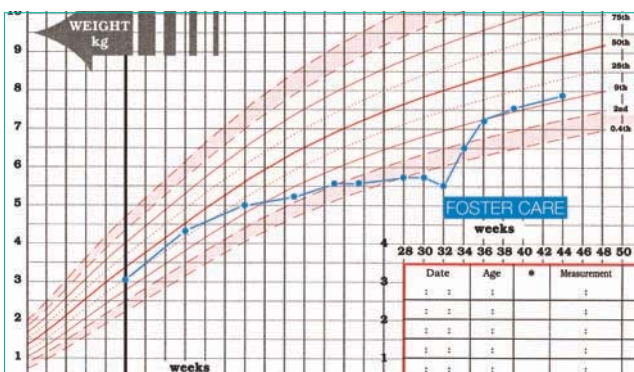
### ΣΗΜΑΔΙΑ ΑΜΕΛΕΙΑΣ:

#### Οι ανάγκες του παιδιού

Διατροφή  
Ζεστασιά, ένδυση, στέγη  
Ασφαλές περιβάλλον  
Υγιεινή και ιατρική φροντίδα  
Παρακίνηση και εκπαίδευση  
Στοργή

#### Επίδραση της αμέλειας

Διαταραχή στη σωματική ανάπτυξη (failure to thrive), κοντό ανάστημα  
Ακατάλληλη ένδυση, τραύμα από κρύο, εγκαύματα από ήλιο  
Συχνοί τραυματισμοί π.χ. εγκαύματα/κοψίματα παίζοντας με σπέρτα/μαχαίρια  
‘Εμποτισμένη’ βρωμιά, (νύχια), ψείρες, τερηδόνα  
Καθυστέρηση στην ανάπτυξη  
Απόμακρη συμπεριφορά ή συμπεριφορά για να τραβήξουν τη προσοχή



**Εικόνα 2.14:** Διάγραμμα ανάπτυξης από παιδιά με διαταραχή στη σωματική ανάπτυξη (FTT) λόγω αμέλειας. Ο ιατρικός επισκέπτης κλήθηκε λόγω ελλιπούς αύξησης. Άλλοι δείκτες αμέλειας: Σημειώστε την περίοδο που χρειάστηκε το παιδί να φτάσει την ανάπτυξή του από την στιγμή που έλαβε φροντίδα.

## Ευάλωτες ομάδες

Κάποια παιδιά ή ομάδες παιδιών μπορεί να είναι περισσότερο ευάλωτα στην κακοποίηση ή την αμέλεια λόγω παραγόντων κινδύνου στην οικογένειά τους ή το περιβάλλον τους ή λόγω της εικόνας που έχουν γι' αυτά αυτοί που τα φροντίζουν. Η αναγνώριση αυτών των ομάδων βοηθά τον οδοντίατρο να προωθήσει και να εξασφαλίσει την ευημερία αυτών των παιδιών και να αντιδράσει σωστά σε υποψίες που πιθανώς έχει.

Σε μερικές περιπτώσεις, μερικά από τα χαρακτηριστικά που περιγράφηκαν προηγουμένως κάποια στιγμή εμφανίζονται και η διάγνωση την κακοποίησης γίνεται φανερή. Όμως υπάρχουν περιπτώσεις που τα κλινικά σημεία δεν μας οδηγούν σε ασφαλές συμπέρασμα και μπορούμε μόνο να υποψιαστούμε τη διάγνωση. Αξίζει να επαναλάβουμε ότι **τα μέλη της οδοντιατρικής ομάδας δεν είναι υπεύθυνα να διαγνώσουν την κακοποίηση ή την αμέλεια αλλά να μοιραστούν τις υποψίες τους σωστά.** Αν αμφιβάλετε πρέπει να συζητήσετε το περιστατικό με έναν συνάδελφο όπως περιγράφεται αναλυτικά στο Κεφάλαιο 3.

## Παράγοντες που αφορούν τους γονείς

Νέοι ή χωρισμένοι γονείς, γονείς με μαθησιακές δυσκολίες, γονείς που οι ίδιοι έχουν βιώσει άσχημη παιδική ηλικία και γονείς με διανοητικά προβλήματα ή προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ή αλκοόλ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιήσουν ή να αμελήσουν τα παιδιά τους.<sup>23</sup> Αυτοί οι γονείς πολύ συχνά χρειάζονται μεγαλύτερη υποστήριξη ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των παιδιών τους και πιθανώς να είναι πιο ευάλωτοι στην εγγενή πίεση του να είναι κάποιος γονέας.

## Κοινωνικοί παράγοντες

Οικογένειες που ζουν σε δυσμενές κοινωνικό περιβάλλον, για παράδειγμα λόγω φτώχειας, κοινωνικής απομόνωσης ή ελλιπούς στέγης, έχουν μεγάλη δυσκολία και υλικά και κοινωνικά να φροντίσουν τα παιδιά τους. Όταν τέτοια ζητήματα επηρεάζουν τη φροντίδα των παιδιών είναι πολύ πιθανό να γίνει παρέμβαση για να στηριχτεί η οικογένεια σε πρώιμο στάδιο πριν γίνει κάποια βλάβη στο παιδί.

## Παράγοντες που αφορούν τα παιδιά

Η ηλικία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στο είδος της παιδικής κακοποίησης. Μικρότερης ηλικίας παιδιά είναι πιο ευάλωτα στην φυσική κακοποίηση και αμέλεια. Το 10% όλων των περιστατικών κακοποίησης αφορά παιδιά κάτω του 1 έτους. Αντίθετα, η σεξουαλική κακοποίηση είναι πιο συχνή (αν και δεν συμβαίνει αποκλειστικά) σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και κυρίως κορίτσια.

Παιδιά με αναπηρία έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν όλα τα ήδη της κακοποίησης.<sup>24</sup> Μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων αυξάνει την πιθανότητα κακοποίησης, παράγοντες που περιλαμβάνουν την μεγαλύτερη εξάρτηση και την αυξημένη πίεση σε αυτόν που φροντίζει τα παιδιά καθώς και τη δυσκολία στα νεαρά αυτά άτομα να επικοινωνήσουν τις ανησυχίες τους. Έχει επίσης διαπιστωθεί ότι άτομα με αναπηρία βρίσκουν πολλές δυσκολίες κατά την πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες. Επομένως, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ικανοποίηση τόσο των ιατρικών όσο και των οδοντιατρικών αναγκών των παιδιών με αναπηρία και πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση να αναγνωρίσουμε σημεία και συμπτώματα καθώς και δείκτες συμπεριφοράς που μπορεί να υποδηλώνουν κακοποίηση ή αμέλεια

# Το ζήτημα της οδοντιατρικής αμέλειας

Η Αμερικανική Ακαδημία της Παιδοδοντιατρικής έχει ορίσει την οδοντιατρική αμέλεια σαν 'εκούσια παράλειψη των γονέων ή κηδεμόνων να αναζητήσουν και να ακολουθήσουν την αναγκαία θεραπεία ώστε να εξασφαλίσουν ένα επίπεδο θεμελιώδους στοματικής υγείας για επαρκή λειτουργία χωρίς πόνο και λοιμώξεις'<sup>25</sup> Δεν υπάρχει αντίστοιχος ορισμός στο ΗΒ και υπάρχει μικρή συζήτηση γι' αυτό το θέμα μέχρι σήμερα.

Πολλοί ενήλικες επισκέπτονται τον οδοντίατρο μόνο όταν πονούν για έκτακτη θεραπεία και επιλέγουν να μην συνεχίσουν τη θεραπεία για πλήρη οδοντιατρική αποκατάσταση. Πιθανώς λοιπόν να επιλέγουν να χρησιμοποιούν τις οδοντιατρικές υπηρεσίες με τον ίδιο τρόπο και για τα παιδιά τους. Οι οδοντίατροι παραδοσιακά σέβονται αυτή την επιλογή και δεν αντιδρούν σ' αυτή τη συμπεριφορά. Όμως στα παιδιά το αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσει σε πόνο ή να έχουν άλλες επιπλοκές και όντας μικροί βασίζονται στους κηδεμόνες τους να αναζητήσουν θεραπεία γι' αυτά. Ανέκδοτα στοιχεία υποστηρίζουν ότι άλλες ιατρικές ειδικότητες που λειτουργούν συστηματι-

κά με παιδιά εκπλήσσονται όταν η οδοντιατρική ομάδα δεν μπορεί με αποτελεσματικότητα να έχει συνεχή παρακολούθηση της πορείας αυτών των παιδιών

## Οδοντιατρική αμέλεια – εκούσια αμέλεια;

Σοβαρά οδοντιατρικά προβλήματα μπορεί να προκληθούν από άγνοια για την αιτία τους από τη μεριά των γονέων ή κηδεμόνων των παιδιών ή από δυσκολία να εφαρμόσουν διαιτητικές συνήθειες και συνήθειες στοματικής υγιεινής που θα επιθυμούσαν, π.χ. λόγω πίεσης στην οικογένεια ή φτώχειας. Αυτό δεν αντιστοιχεί σε εκούσια αμέλεια του παιδιού. Όμως όταν τα οδοντιατρικά προβλήματα έχουν εξηγηθεί στους γονείς και τους έχει προσφερθεί κατάλληλη και επαρκής θεραπεία τα ακόλουθα σημεία πρέπει να μας προβληματίσουν:

- όχι τακτική παρουσία και πολλές ακυρωμένες συνεδρίες
- αποτυχία ολοκλήρωσης προγραμματισμένης θεραπείας
- επαναλαμβανόμενη επιστροφή μόνο όταν υπάρχει πόνος
- επαναλαμβανόμενη απαίτηση για θεραπεία με γενική αναισθησία για εξαγωγές δοντιών.

### Οδοντιατρική αμέλεια – γενική αμέλεια;

Όταν αξιολογούμε αν η ύπαρξη πολλών τερηδονισμένων δοντιών και η κακή στοματική υγιεινή είναι ένδειξη γενικής αμέλειας, ο οδοντίατρος θα πρέπει να εστιάσει στην επίδραση που έχει η οδοντική κατάσταση στην συνολική κατάσταση του παιδιού (Εικόνα 2.15). Σοβαρά οδοντικά προβλήματα μπορεί να προκαλέσουν:

- οδοντικό πόνο
- διαταραχή του ύπνου
- δυσκολία στη μάσηση ή αλλαγές στις συνήθειες διατροφής
- απουσίες από το σχολείο

και μπορεί να βάλουν το παιδί σε κίνδυνο:

- να το κοροϊδεύουν για κακή εμφάνιση των δοντιών του
- να χρειάζεται επανειλημμένα αντιβιοτικά
- επανειλημμένες εξαγωγές με γενική αναισθησία
- σοβαρή λοίμωξη.

Ταυτόχρονα θα πρέπει να αξιολογήσουμε και άλλους σχετικούς παράγοντες για να μην καταλήξουμε σε λάθος συμπεράσματα (όπως ότι ο αριθμός των τερηδονισμένων δοντιών σχετίζεται με τη σοβαρότητα του προβλήματος) για τους παρακάτω λόγους:

- την πολυπαραγοντική αιτιολογία της τερηδόνας
- διαφοροποίηση στην ευαισθησία εμφάνισης τερηδόνας
- διαφορές στην θεραπεία από τον οδοντίατρο (π.χ. αν αντιμετωπίστηκε η τερηδόνα στα νεογιλά δόντια με παρακολούθηση, αποκατάσταση ή εξαγωγές)
- ανισότητα στην οδοντιατρική υγεία (π.χ. διαφορές στην εμφάνιση της τερηδόνας λόγω διαφοράς τόπου διαμονής ή κοινωνικής τάξης)
- ανισότητα στην πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες και οδοντιατρική θεραπεία.

Οι συγγραφείς συστήνουν ότι για να αποφευχθούν παρεξηγήσεις ο όρος οδοντιατρική αμέλεια θα πρέπει να αναφέρεται σε καταστάσεις όπου οι γονείς δεν καταφέρνουν να καλύψουν αποτελεσματικά κάποιο οδοντιατρικό πρόβλημα. Αυτή είναι μια ευαίσθητη περιοχή και απαιτεί προσεκτική κλινική αξιολόγηση. Υπάρχει ανάγκη περεταίρω έρευνας για να ενημερωθεί η οδοντιατρική ομάδα ώστε να αποφασίζει σωστά. Η απάντηση στην ερώτηση για το ποια και πότε είναι η σωστή δράση δίνεται στο κεφάλαιο 3.



**Εικόνα 2.15:** Τερηδονισμένα δόντια χωρίς θεραπεία – αλλά είναι αυτό οδοντιατρική αμέλεια;

# Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα

## Κεφάλαιο 3

Διαδικασίες προστασίας του παιδιού:

### ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Τι πρέπει να **κάνετε** αν ανησυχείτε για κάποιο παιδί

Αξιολόγηση του παιδιού

Τι να κάνετε αν ανησυχείτε για κάποιο παιδί

Τι συμβαίνει μετά

Διακίνηση πληροφοριών και εμπιστευτικότητα

Αξιολόγηση οδοντιατρικών αναγκών παιδιών που έχουν κακοποιηθεί

Ιατροδικαστική άποψη της προστασίας του παιδιού

Κατάθεση στο δικαστήριο

Διαχείριση οδοντιατρικής αμέλειας



# Αξιολόγηση του παιδιού

## Ιστορικό και εξέταση

Όπως σε κάθε οδοντιατρικό περιστατικό η αξιολόγηση ενός παιδιού με τραυματισμό ή με πιθανά σημάδια κακοποίησης ή αμέλειας ξεκινάει με τη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού καθώς και με τη λήψη πληροφοριών από το παιδί ή τον κηδεμόνα για το τραύμα και τα συμπτώματα που έχει. Είναι σημαντικό να αξιολογήσουμε επίσης το οδοντιατρικό ιστορικό, το ευρύ ιατρικό ιστορικό της οικογένειας καθώς και τις οικογενειακές συνθήκες.

Μερικά χαρακτηριστικά ακόμα και της παρουσίας μπορεί από μόνα τους να προκαλέσουν ανησυχίες και πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά. Αυτά περιλαμβάνουν π.χ. την καθυστερημένη προσέλευση, την ασυμφωνία ανάμεσα στο ιστορικό και την κλινική εξέταση ή ακόμα προηγούμενα περιστατικά του ίδιου του παιδιού ή σε αδέρφια του. Πρέπει να γίνει αρχικά μια λεπτομερής οδοντιατρική εξέταση όπου θα σημειωθούν αναλυτικά κάθε οδοντικός ή στοματοπροσωπικός τραυματισμός, η εντόπιση, η έκταση και το σχήμα του. Είναι πολύ σημαντικό να καταγράφεται η γενική εικόνα του παιδιού, η υγιεινή του, αν αναπτύσσεται κανονικά, αν εμφανίζει διαταραχές στη σωματική ανάπτυξη (failure to thrive), επίσης ποια είναι η διαγωγή και η επικοινωνία του με τους γονείς, τους κηδεμόνες αλλά και με άλλα άτομα. Ψάξτε για σημάδια όπως “μουδιασμένη επαγρύπνηση” όπου το παιδί καταλαβαίνει τι γίνεται γύρω του αλλά με έναν απόμακρο, επιφυλακτικό ή φοβισμένο τρόπο.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ

- Μεταβαλλόμενο ή αντιφατικό ιστορικό
- Εμφανίζει αναντιστοιχία με την ανάπτυξη (δεν ταιριάζει με την ηλικία του παιδιού)
- Καθυστέρηση στην προσέλευση
- Προηγούμενα γεγονότα, κυρίως με αδέρφια

## ΕΞΕΤΑΣΗ

- Οδοντιατρική εξέταση
- Τραύματα (θέση, έκταση, μορφή)
- Γενική εμφάνιση (ανάπτυξη, υγιεινή)

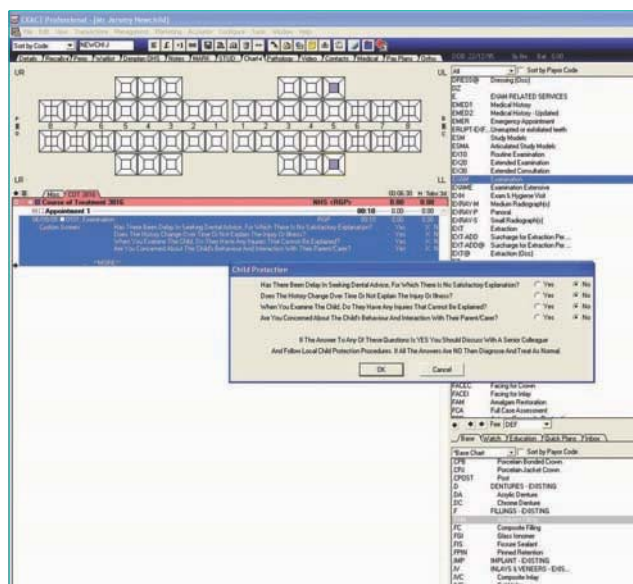
## Ζητήματα να αξιολογήσετε

Μέσα στο ιατρείο πρέπει να υπάρχει ένας κατάλογος με ερωτήσεις που πρέπει να απαντηθούν σε τέτοιες περιπτώσεις σαν υπενθύμιση (δείτε Κεφάλαιο 5, Έγγραφο 3). Αυτός ο κατάλογος θα πρέπει να ενσωματωθεί σαν φόρμα μέσα στο ηλεκτρονικό αρχείο του ασθενή (Εικόνα 3.1).

## Συζήτηση με το παιδί

Είναι καλό να ρωτάτε το παιδί για το πώς έγινε κάθε ατύχημα και να του επιτρέπετε να μιλάει, ιδιαίτερα αν παρέχει αυθόρμητα πληροφορίες για κακοποίηση. Θα πρέπει να αποφεύγετε να καθοδηγείτε το παιδί με ερωτήσεις και θα πρέπει να αποκρίνεστε με ηρεμία και ευγένεια χωρίς να έχετε κριτική στάση. Κάθε παιδί που αποκαλύπτει κακοποίηση πρέπει να το παίρνουμε πολύ σοβαρά. Αν σας ζητηθεί να το κρατήσετε μυστικό δεν θα πρέπει να το κάνετε αλλά θα πρέπει να εξηγήσετε ότι ίσως χρειαστεί να συζητήσετε γι' αυτό το θέμα αλλά θα εξηγήσετε επίσης με ποιόν και πότε θα το κάνετε.

Η αφίσα του Υπουργείου Υγείας, ‘Τι Να Κάνετε Αν Πιστεύετε Ότι Ένα Παιδί Κακοποιείται: ένα διάγραμμα ροής για αναφορά’<sup>26</sup> όπως φαίνεται στην Εικόνα 3.2, περιγράφει περιληπτικά ποια διαδικασία θα πρέπει να ακολουθήσετε. Αυτές οι πληροφορίες αποτελούν τη βάση για ένα διάγραμμα ροής της οδοντιατρικής ομάδας όπως φαίνεται στην Εικόνα 3.3.

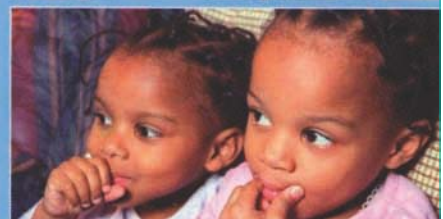
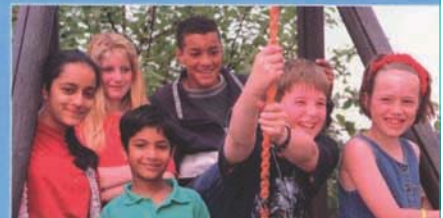
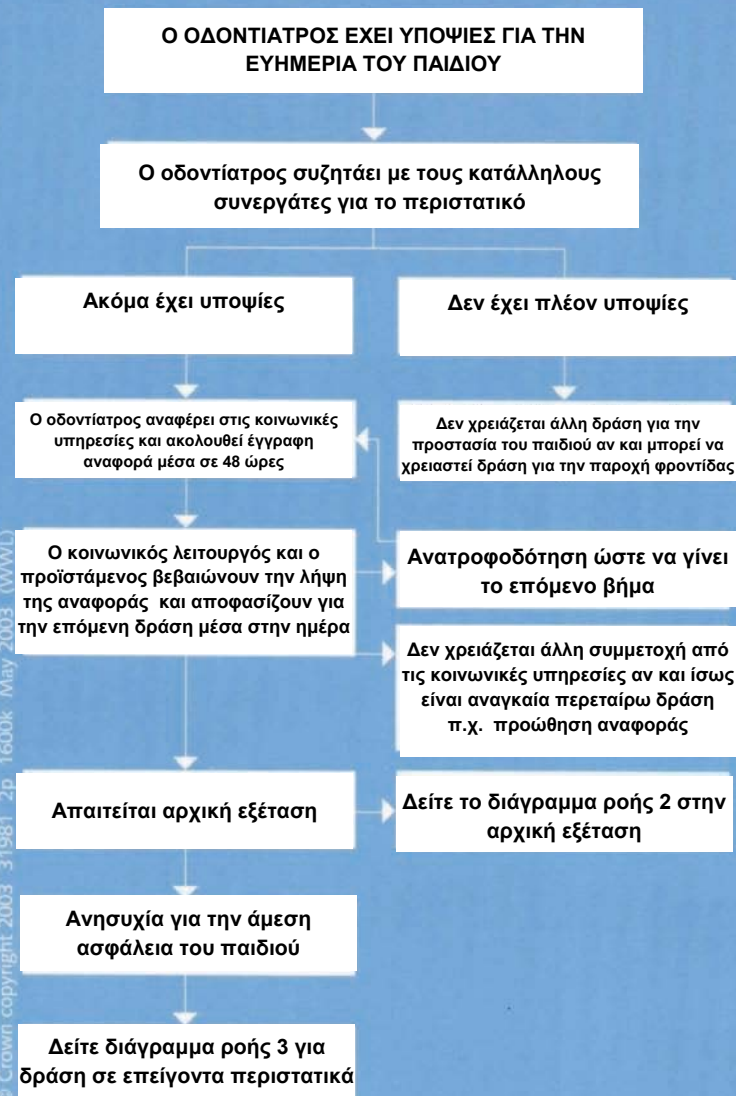


Εικόνα 3.1: Μια προσαρμοσμένη φόρμα μπορεί να σχεδιαστεί μέσα στο ηλεκτρονικό αρχείο του ασθενή σαν υπενθύμιση (αναπαραγωγή με την άδεια της εταιρείας Software of Excellence).

# Τι να κάνετε

## Αν Πιστεύετε Ότι Ένα Παιδί Κακοποιείται

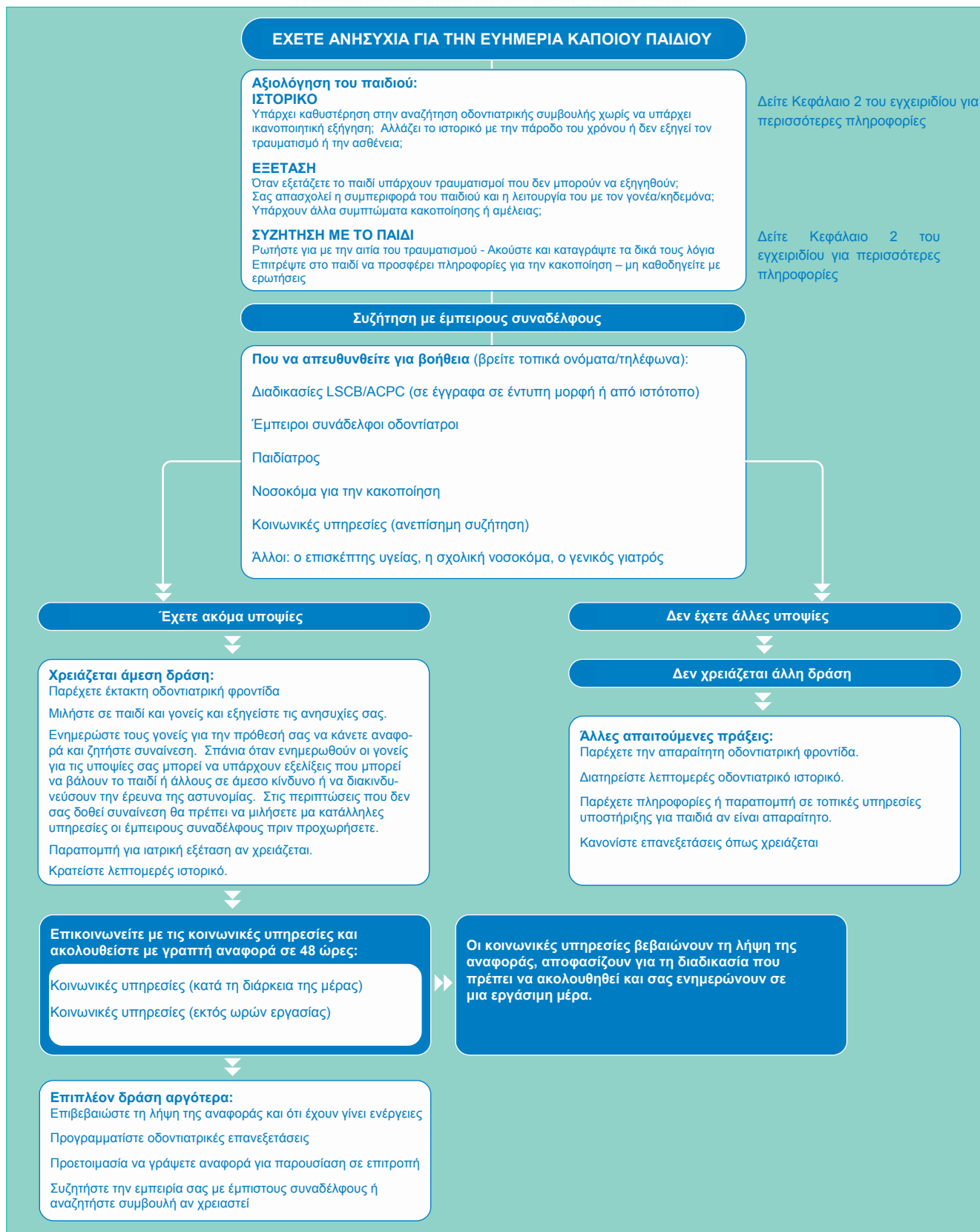
### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΓΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ



© Crown copyright 2003 31981 2p 1600k May 2003 (MWWL)  
**Πηγή:** Τι να κάνετε αν ανησυχείτε ότι ένα Παιδί κακοποιείται, DH et al, 2003

Εικόνα 3.2: "Τι Να Κάνετε Αν Ανησυχείτε ότι Ένα Παιδί Κακοποιείται: Διάγραμμα Ροής για Αναφορά"<sup>26</sup> (επανεκτύπωση με την άδεια του Υπουργείου Υγείας).

# Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα: Διάγραμμα ροής για δράση



**Figure 3.3:** Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα: διάγραμμα ροής για δράση (έκδοση που μπορείτε να φωτοτυπήσετε και να διαμορφώσετε για τις τοπικές σας επαφές, δείτε Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 4).

## Τι να κάνετε αν ανησυχείτε για ένα παιδί

Το πιο σημαντικό σημείο να θυμάστε αν συναντήσετε ένα παιδί που έχει πιθανώς κακοποιηθεί είναι ότι δεν πρέπει να το αντιμετωπίσετε μόνοι σας. Είναι επίσης σημαντικό να θυμάστε ότι η πρωταρχική υποχρέωση είναι προς το παιδί και έχουμε την υποχρέωση να διαχειριστούμε κάθε τραυματισμό ή οδοντιατρική του ανάγκη. Κανένα παιδί δεν πρέπει να μείνει χωρίς θεραπεία ή με πόνο όταν υπάρχουν υποψίες για κακοποίηση.

### Συνάδελφοι για να συμβουλευτούμε

Η πρώτη δράση αν έχετε υποψίες είναι να συζητήσετε με έναν έμπειρο συνάδελφο ή κάποιον που εμπιστεύεστε. Αυτός μπορεί να είναι ένας έμπειρος οδοντίατρος, νοσοκόμα, παιδίατρος, νοσοκόμα για κακοποιημένα παιδιά ή κοινωνική λειτουργός. Στα δημόσια ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας συχνά υπάρχουν στενές σχέσεις με επισκέπτες υγείας ή σχολικές νοσοκόμες μερικοί από τους οποίους έχουν μεγάλη εμπειρία στην προστασία του παιδιού και μπορούν να είναι μια σημαντική πηγή πληροφοριών.

### Κάνοντας μια αναφορά

Αν και μετά την συζήτηση με τον κατάλληλο συνάδελφο συνεχίζετε να έχετε ανησυχίες τότε πρέπει να αναφέρετε το περιστατικό στις κοινωνικές υπηρεσίες. Πρέπει να γνωρίζετε ήδη που και πώς να έρθετε σε επαφή μαζί τους (δείτε Κεφάλαιο 4). Η αναφορά γίνεται σε πρώτη φάση τηλεφωνικά ώστε να συζητήσετε το προβληματισμό σας και στη συνέχεια μέσα σε 48 ώρες γίνεται και έγγραφη αναφορά. Στην επιστολή σας θα πρέπει να περιγράφετε ξεκάθαρα τα γεγονότα του περιστατικού και να κάνετε μια σαφή δήλωση σχετικά με τους λόγους που σας ανησύχησαν. Η τηλεφωνική επικοινωνία θα πρέπει να καταγράφεται ώστε να μπορεί να πιστοποιηθεί τι ειπώθηκε, σε τι αποφάσεις κατέληξε και ποιο ήταν το σαφές πλάνο δράσης.

*‘Πίστευα ότι δεν ήταν δουλειά μου να εμπλακώ – αλλά τώρα καταλαβαίνω ότι το τηλεφώνημά μου μπορεί να είναι ο πρώτος κρίκος μιας αλυσίδας που θα φέρει την οικογένεια σε επαφή με την υποστήριξη που χρειάζεται’*

Ένας οδοντιατρικός θεραπευτής, μιλώντας μετά από σεμινάριο για την προστασία του παιδιού

### Ενημέρωση του παιδιού και των γονέων

Είναι καλή πρακτική να εξηγείτε τις ανησυχίες σας στο παιδί και τους γονείς. Ενημερώστε τους για το σκοπό σας να αναφέρετε το περιστατικό και ζητήστε την συγκατάθεσή τους. Η έρευνα δείχνει ότι το να είστε διάφανοι και ειλικρινείς από την αρχή συνεπάγεται και καλύτερο αποτέλεσμα

για τα παιδιά. Υπάρχουν συγκεκριμένες εξαιρέσεις και πρέπει να γίνεται συνετή αξιολόγηση σε κάθε περιστατικό.

Συνήθως δεν θα πρέπει να συζητάτε τις ανησυχίες σας με τους ασθενείς στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- όταν η συζήτηση βάλει το παιδί σε μεγαλύτερο κίνδυνο
- όταν η συζήτηση εμποδίσει την αστυνομική έρευνα ή την έρευνα από τις κοινωνικές υπηρεσίες
- όταν υποπτεύεστε ότι γίνεται ή οργανώνεται σεξουαλική κακοποίηση από μέλος της οικογένειας ή υπάρχει πολλαπλή κακοποίηση
- όταν υποπτεύεστε ότι κατασκευάζονται ή προκαλούνται ασθένειες
- όταν γονείς ή κηδεμόνες γίνονται βίαιοι ή προσβλητικοί και η συζήτηση θα έβαζε εσάς ή κάποιους άλλους σε κίνδυνο
- όπου δεν είναι δυνατό να επικοινωνήσετε με τους γονείς ή κηδεμόνες χωρίς να γίνει αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην επίδοση της αναφοράς.

Μπορείτε να αναζητήσετε ανεπίσημη συμβουλή χωρίς να αποκαλύψετε το όνομα του παιδιού. Περαιτέρω συζήτηση, ανταλλαγή πληροφοριών και εχεμύθεια μπορεί να ακολουθήσει αργότερα.

*‘Ξέρω ότι έκανα το σωστό αναφέροντάς τον, αλλά αυτό που ήταν πραγματικά δύσκολο ήταν ότι έκανα κάτι πίσω από την πλάτη τους χωρίς να το συζητήσω πρώτα με την οικογένεια.’*

*Νομίζω ότι τα πράγματα έχουν αλλάξει προς το καλύτερο, τώρα σας συμβουλεύουν να εξηγήσετε τις ανησυχίες σας στους γονείς πρώτα. Φυσικά αυτό δεν είναι εύκολο αλλά είμαι πεπεισμένη ότι είναι ο καλύτερος τρόπος να γίνει.’*

Μια οδοντίατρος αναλογιζόμενη μια αναφορά που είχε κάνει πριν μερικά χρόνια

### Χρήσιμες οδηγίες

Η εικόνα 3.3 είναι μια περιεκτική περίληψη της δράσης που πρέπει να γίνει. Άλλες επιλογές που βοηθούν την ομάδα να διαχειριστεί υποψίες σχετικές με την ευημερία ενός παιδιού αναλύονται στο Κεφάλαιο 4. Επιπλέον αναλυτικές οδηγίες μπορείτε να βρείτε στις ‘Διαδικασίες LSCB/ACPC’. Αν δεν έχουν ήδη δοθεί στο ιατρείο σας μπορείτε να ζητήσετε ένα αντίγραφο από τις τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες ή στο διαδίκτυο αν έχουν ιστότοπο ([www.dfes.gov.uk/acpc](http://www.dfes.gov.uk/acpc) και ακολουθείστε τους συνδέσμους ή αν δεν υπάρχουν αναζητήστε τις τοπικές αρχές LSCB/ACPC σε μια μηχανή αναζήτησης). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις τοπικές αρχές δείτε το Κεφάλαιο 5.

## Τι συμβαίνει στη συνέχεια;

Πολλοί οδοντίατροι ανησυχούν ότι αν κάνουν μια αναφορά στις κοινωνικές υπηρεσίες θα ενεργοποιήσουν μια διαδικασία ή οποία πολύ γρήγορα θα ξεφύγει από κάθε έλεγχο και θα καταλήξει σε έντονες και δραστικές ενέργειες που θα έχουν σαν αποτέλεσμα να αναλάβουν το παιδί και να τιμωρήσουν την οικογένεια. Αυτό είναι μια παραπλάνηση που δεν αντικατοπτρίζει την σημερινή πρακτική στο ΗΒ. Λιγότερο από το 50% των παιδιών που διερευνήθηκαν για πιθανή κακοποίηση κατέληξαν στα μητρώα προστασίας των παιδιών.<sup>13</sup> Υπολογίζεται ότι λιγότερο από 1% των παιδιών που αναφέρθηκαν στις κοινωνικές υπηρεσίες για πιθανή κακοποίηση κατέληξαν σε δικαστικές διαδικασίες.<sup>27</sup>

Όταν γίνεται αναφορά ενός παιδιού στις κοινωνικές υπηρεσίες με την υποψία κακοποίησης ο/η κοινωνική λειτουργός υπηρεσίας θα σημειώσει τις λεπτομέρειες για το παιδί και την οικογένεια καθώς και τις υποψίες που έχουν προκύψει. Στη συνέχεια ο υπεύθυνος της ομάδας των κοινωνικών λειτουργών θα συνεργαστεί (συνήθως τηλεφωνικά) με το υπεύθυνο για την προστασία των παιδιών της αστυνομίας για να **σχεδιάσουν τη στρατηγική**. Αυτό συμβαίνει μέσα στην ίδια μέρα και συνήθως περιλαμβάνει έναν παιδίατρο ή κάποιον άλλο γιατρό. Στόχος αυτής της στρατηγικής είναι να ανταλλάξουν πληροφορίες και να αποφασίσουν για το πώς είναι σωστότερο να διαχειριστούν την αναφορά, λαμβάνοντας υπ' όψη τις καταγγελίες που έγιναν. Μπορεί να αποφασίσουν ότι ο/η κοινωνική λειτουργός θα επισκεφθεί την οικογένεια ώστε να κάνει μια **αρχική αξιολόγηση** ή να ξεκινήσει μια κοινή έρευνα με την αστυνομία. Αν οι καταγγελίες δεν είναι σοβαρές ή η οικογένεια είναι γνωστή σε κάποιο μέλος της ομάδας τότε είναι καλύτερο να μπου αυτοί επικεφαλής στις διαδικασίες υποστήριξης και συνεργασίας με την οικογένεια από το να ξεκινήσει μια τυπική διαδικασία προστασίας παιδιών. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν υπάρχει κίνδυνος για άμεση βλάβη του παιδιού πιθανώς να επιβάλλεται νομική δράση με την έκδοση **έκτακτης εντολής προστασίας** ή τη χρήση αστυνομικής δύναμης για την προστασία του παιδιού.

Στις περιπτώσεις που η αρχική αξιολόγηση αναγνωρίσει ότι υπάρχουν υποψίες και κίνδυνοι τότε διοργανώνεται **σύσκεψη από όλες τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες**. Οι γονείς συνήθως προσκαλούνται σ' αυτές τις συνεδρίες. Κατά τη σύσκεψη όλοι οι παρόντες έχουν την ευκαιρία να ανταλλάξουν πληροφορίες για το παιδί και την οικογένεια καθώς και τις ανησυχίες που έχουν. Ο συντονιστής της συνάντησης κατόπιν ανακεφαλαιώνει τους κινδύνους για

το παιδί μαζί με όλους τους παράγοντες που προστατεύουν το παιδί ή στηρίζουν την οικογένεια. Στη συνέχεια καταρτίζεται και συμφωνείται ένα **σχέδιο δράσης** με την οικογένεια με στόχο να της δοθεί στήριξη και να εξασφαλίσει την ασφάλεια του παιδιού. Αυτό το σχέδιο περιλαμβάνει και την απόφαση για το αν το όνομα του παιδιού θα συμπεριλήφθη στο **αρχείο προστασίας παιδιών** – μια απόφαση που θα επανεξεταστεί στην επόμενη συνάντηση σε 3 μήνες και σε κάθε επόμενη συνεδρία μέχρι να αποφασιστεί ότι το παιδί δεν βρίσκεται σε σημαντικό κίνδυνο. Σε κάθε φάση αυτής της διαδικασίας μπορεί να χρειαστεί να ληφθούν νομικά μέτρα για την προστασία του παιδιού αλλά αυτό θα γίνει μόνο στις περιπτώσεις που το παιδί δεν μπορεί να προστατευθεί με άλλο τρόπο παρά μόνο αν καταφύγουμε σε αυτά τα μέτρα.

Περισσότερες λεπτομέρειες γι' αυτή τη διαδικασία υπάρχουν στο έντυπο του Υπουργείου Υγείας 'Τι Να Κάνετε Αν Ανησυχείτε Ότι Ένα Παιδί Κακοποιείται'.<sup>28</sup>

### Αντιμετώπιση των συνεπειών

Είναι απολύτως φυσιολογικό να ανησυχείτε για τις επιπτώσεις μιας αναφοράς προστασίας ενός παιδιού. Αυτές περιλαμβάνουν φόβους για αρνητικές συνέπειες στο παιδί ή την οικογένεια ή αντίποινα για το οδοντιατρείο ή εσάς προσωπικά.<sup>5,29</sup> Μπορείτε να βρείτε βοήθεια στη συζήτηση με έναν έμπειρο συνάδελφο ή αν ακόμα να ζητήσετε ανεξάρτητη έμπιστη συμβουλή. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα από το γραφείο επαγγελματικής υγείας της περιοχής σας ή τη νοσοκόμα για την προστασία των παιδιών (δείτε επίσης το Κεφάλαιο 4: Σύστηματική εκπαίδευση της ομάδας, Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές σας επαφές).

*'Πιστεύω ότι είναι πολύ δύσκολο για μας να δουλεύεις σε μια μικρή πόλη που όλοι ξέρουν όλους'*

Ένας οδοντίατρος

*'Είχα μερικές ξάγρυπνες νύχτες μετά την αναφορά που έκανα για ένα κοριτσάκι. Αναρωτιόμουν αν είχα κάνει το σωστό. Με βοήθησε πολύ όταν συζήτησα το θέμα με κάποιον που είχε ξαναδεί μια τέτοια κατάσταση'*

Οδοντιατρική βοηθός

## Ανταλλαγή πληροφοριών και εχεμύθεια

Οποτεδήποτε ένα παιδί σ' αυτή τη χώρα πεθαίνει από κακοποίηση απαιτείται από τις τοπικές αρχές να εξετάσουν το περιστατικό και να διαπιστώσουν μπορούν να μάθουν κάτι απ' αυτό. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει ένα ζήτημα που εμφανίζεται συστηματικά, αποτυχία επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών που εμπλέκονται με το παιδί. Αν θέλουμε να προστατεύσουμε ένα παιδί από κακοποίηση είναι σημαντικό να μάθουμε να επικοινωνούμε με άλλους ανθρώπους και να ανταλλάσουμε πληροφορίες.

Σαν οδοντίατρος βλέποντας ένα παιδί θα πάρετε πληροφορίες που κανένας άλλος δεν μπορεί να έχει. Έχετε την υποχρέωση να μοιραστείτε αυτές τις πληροφορίες κατάλληλα. Όπου έχετε ανησυχίες θα πρέπει να τις επισημάνετε στον/στην κοινωνική λειτουργό που παραπέμπετε το παιδί, υποστηρίζοντας αυτές τις ανησυχίες και γραπτά. Σε άλλες περιπτώσεις ίσως σας ζητηθεί να δώσετε πληροφορίες για τις ανάγκες της αρχικής αξιολόγησης ή σαν συμμετοχή σε μια συνεδρία αξιολόγησης του περιστατικού.

### Ηθικός κώδικας

Οι οδοντίατροι είναι συχνά ανήσυχοι σχετικά με νομικούς ή ηθικούς περιορισμούς κατά την ανταλλαγή πληροφοριών ιδιαίτερα με άλλες υπηρεσίες. Θα πρέπει να γνωρίζετε τη νομοθεσία και να υπακούετε στις σύγχρονες αρχές του ηθικού κώδικα για την οδοντιατρική ομάδα.<sup>2</sup> Αυτά δεν αποτελούν ένα αδιαπέραστο εμπόδιο κατά την ανταλλαγή πληροφοριών. Όμως ο όγκος της πληροφορίας που θα μοιραστείτε θα πρέπει να είναι ανάλογος της ανησυχίας που έχετε για το παιδί. Θα πρέπει να είστε έτοιμοι να εξασκήσετε την κρίση σας. Αποτυχία να μοιραστείτε πληροφορίες που θα προλάβαιναν μια τραγωδία σας εκθέτουν σε κριτική ομοίως με την αποκάλυψη τους χωρίς πραγματικό λόγο.

### Συγκατάθεση

Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι σωστό να συζητήσετε τις ανησυχίες που έχετε με την οικογένεια και να εξασφαλίσετε τη συγκατάθεσή τους για να μοιραστείτε τις πληροφορίες που τους αφορούν με άλλες υπηρεσίες. Όμως, όπως συζητήθηκε και νωρίτερα, μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις που η συζήτηση με την οικογένεια μπορεί να βάλει είτε το παιδί σε μεγαλύτερο κίνδυνο ή να βάλουν εσάς ή το προσωπικό σας σε κίνδυνο. Στην πραγματικότητα τέτοιες περιπτώσεις είναι πολύ σπάνιες. Περιορισμοί στην ανταλλαγή πληροφοριών περιέχονται στο κοινό δίκαιο για την υποχρέωση εχεμύθειας, στο Νόμο περί Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1998 και στο Νόμο για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων του 1998. Σε αυτό το πλαίσιο υπάρχει πρόβλεψη για αποκάλυψη πληροφοριών όταν:

- αυτοί που πιθανώς επηρεαστούν δώσουν συγκατάθεση, ή
- το δημόσιο συμφέρον για την ασφάλεια και την ευημερία των παιδιών υπερισχύει της ανάγκης να κρατηθεί η πληροφορία απόρρητη, ή
- απαιτείται μετά από δικαστική εντολή ή νομική υποχρέωση.

Επομένως, αν έχετε υποψίες για την ευημερία ενός παιδιού και πιστεύετε ότι το να ανταλλάξετε πληροφορίες είναι σημαντικό για την ασφάλεια του παιδιού θα πρέπει να σκεφτείτε σοβαρά να το κάνετε ακόμα και αν δεν έχετε πάρει την συγκατάθεση των γονέων. Πηγές για περισσότερες οδηγίες θα βρείτε σε οργανώσεις υπεράσπισης (Ένωση Υπεράσπισης Οδοντιάτρων, Οδοντιατρική Προστασία Limited, MDDUS ή άλλες) και τους φύλακες Caldicott (δείτε Κεφάλαιο 5: Περισσότερες πληροφορίες). Οι οργανισμοί υπεράσπισης δέχονται αιτήματα από οδοντιάτρους σε οποιαδήποτε περίσταση και μπορούν να παρέχουν άμεση συμβουλή και νομική βοήθεια αν χρειαστεί.

# Αξιολόγηση οδοντιατρικών αναγκών σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί

Τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή αμέλεια χρειάζονται συνολική αξιολόγηση της κατάστασής της υγείας τους και της ανάπτυξής τους. Αυτή η διαδικασία συντονίζεται από τις κοινωνικές υπηρεσίες και μπορεί να απαιτεί τη συνδρομή και από άλλες ειδικότητες. Μπορεί λοιπόν να κληθείτε να αξιολογήσετε την οδοντιατρική υγεία ή αν υπάρχουν οδοντικοί τραυματισμοί ή οδοντιατρικές ανάγκες που δεν έχουν καλυφθεί σε αυτούς τους ασθενείς ανεξάρτητα αν είναι παλιό ή νέο ασθενείς του ιατρείου. Σ' αυτή την περίπτωση ο/η κοινωνική λειτουργός θα πρέπει να έχει ήδη λάβει τη συγκατάθεση από τους γονείς ή εναλλακτικά το δικαστήριο μπορεί να παραγγείλει μια αξιολόγηση. Αν δεν υπάρχει συγκατάθεση αναζητείστε τη συμβουλή ενός συναδέλφου ή κάποιου οργανισμού υπεράσπισης πριν προχωρήσετε.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα ακόλουθα:

- οδοντιατρική εξέταση και αξιολόγηση της οδοντιατρικής υγείας και υγιεινής
- καταγραφή τραυματισμών και εξήγηση τους ανάλογα με το ιστορικό και το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού
- ιστορικό από προηγούμενες οδοντιατρικές επισκέψεις και θεραπείες (το οποίο μπορεί να σημαίνει θετικό δείκτη σωστής θεραπείας)
- θεραπεία που χρειάζεται, κατά τη γνώμη σας, και πως μπορεί να εκτελεστεί.

Όλες οι αξιολογήσεις πρέπει να καταγράφονται με λεπτομέρειες, να έχουν ημερομηνία και υπογραφή. Μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να κάνετε γραπτή αναφορά για τις κοινωνικές υπηρεσίες ή την αγωγή του αστικού δικαίου. Αυτή η αναφορά μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε δικαστήριο.

## Ιατροδικαστική άποψη στην εφαρμογή της προστασίας του παιδιού

Σε κάθε περίπτωση που κάποιο παιδί έχει υποστεί βλάβη σαν αποτέλεσμα κακοποίησης ή αμέλειας πολλές φορές υπάρχει και εγκληματική πράξη εναντίον του παιδιού. Η ευθύνη για κάθε διαδικασία δίωξης επαφίεται στην αστυνομία και συνήθως διενεργείται από την ομάδα προστασίας του παιδιού του τοπικού αστυνομικού τμήματος. Υπάρχουν όμως και άλλες υπηρεσίες που έχουν την ευθύνη να συνεργαστούν με την αστυνομία για τη δίωξη. Κατά την διάρκεια αυτής της διαδικασίας είναι πολύ σημαντικό να τηρούνται λεπτομερή, ενημερωμένα και ακριβή αρχεία (δείτε Κεφάλαιο 4). Μπορεί να σας ζητηθεί να βοηθήσετε την αστυνομία δίνοντας μια δήλωση, αντίγραφα από τα αρχεία ή διενεργώντας συγκεκριμένες ιατροδικαστικές αξιολογήσεις ή εξετάσεις όπου είστε αρμόδιος να το κάνετε. Χρειάζεται να εξασφαλίσετε συγκατάθεση και πρέπει να σκεφτείτε την πιθανότητα να συμβουλευτείτε οργανισμούς υπεράσπισης σε όλες αυτές τις καταστάσεις.

### Διαγράμματα και κλινικές φωτογραφίες

Όταν εξετάζετε ένα παιδί θα πρέπει να σκεφτείτε αν χρειάζεται να φτιάξετε ένα διάγραμμα με τα ευρήματα (δείτε Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 5) ή να τραβήξετε κλινικές φωτογραφίες. Πρέπει στα διαγράμματα και τις φωτογραφίες να τοποθετούνται ετικέτες με τα στοιχεία του παιδιού την ημερομη-

νία και το χρόνο και να συνδέονται με τις κλινικές σημειώσεις. Τα διαγράμματα πρέπει να έχουν σχόλια με περιγραφή και μετρήσεις για όλους τους τραυματισμούς. Εκτός από τις ανάγκες για το ιατρικό ιστορικό η οδοντιατρική ομάδα δεν έχει στόχο να πάρει φωτογραφίες για ιατροδικαστικούς σκοπούς. Υπάρχουν πολύ συγκεκριμένες απαιτήσεις γι' αυτού του είδους τις φωτογραφίες. Μία κλίμακα μέτρησης από άκαμπτο υλικό σε ορθή γωνία θα πρέπει να υπάρχει στη φωτογραφία (όπως στην Εικόνα 2.11) καθώς επίσης πολλές λήψεις από πολλές γωνίες όταν τα σημάδια είναι σε καμπύλες επιφάνειες του σώματος.

### Δείγμα DNA

Όταν ένα παιδί δεχθεί επίθεση είναι πιθανό να ληφθούν ιατροδικαστικά στοιχεία συμπεριλαμβανομένου δείγματος DNA.<sup>20</sup> Ίσως σας ζητηθεί να βοηθήσετε την αστυνομία για να ληφθούν τέτοια δείγματα, πχ να πάρετε επίχρισμα από δάγκωμα ή άλλη πληγή. Κατά τη διαχείριση αυτών των δειγμάτων πρέπει να ακολουθούνται πολύ αυστηρές διαδικασίες για να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία τους στο δικαστήριο. Αυτό πιθανώς να απαιτεί, για παράδειγμα, μια κατάγραμμένη "αλυσίδα αποδεικτικών στοιχείων" όπου το δείγμα παραδίδετε από το ένα πρόσωπο στο άλλο χωρίς πιθανότητα μόλυνσης.

## Σημάδια από δάγκωμα

Η καταγραφή και η αξιολόγηση του δαγκώματος πρέπει να γίνει από κάποιον με εκπαίδευση και εμπειρία στην ιατροδικαστική οδοντιατρική. **Οι οδοντίατροι πρέπει να είναι ξεκάθαροι με τα όρια της γνώσης που έχουν και να προσφέρουν τη γνώμη τους μέσα στα πλαίσια της εμπειρίας τους.** Κάποια χαρακτηριστικά του τραυματισμού βοηθούν στο διαχωρισμό μεταξύ δαγκώματος ζώου ή ανθρώπου καθώς και μεταξύ παιδιών και ενηλίκων. Είναι επίσης πιθανό να αντιστοιχιστεί το αποτύπωμα της βλάβης με την οδοντοστοιχία ενός ύποπτου δράστη. Η αξιολόγηση αυτών των περιστατικών μπορεί να περιλαμβάνουν:

- εξέταση του τραυματισμού και δημιουργία διαγραμμάτων, καταγραφών και ιατροδικαστικών φωτογραφιών σύμφωνα με μια ξεκάθαρη διαδικασία

- εξέταση, φωτογραφίες και αποτυπώματα από την οδοντοστοιχία του θύματος
- εξέταση, φωτογραφίες και αποτυπώματα από κάθε ύποπτο δράστη ή μέλος της οικογένειας

Η τοπική αστυνομία μπορεί να έχει κάποιον ειδικό που προτιμάει. Εναλλακτικά, η Βρετανική Ομοσπονδία Ιατροδικαστικής Οδοντιατρικής ([www.bafo.org.uk](http://www.bafo.org.uk)) μπορεί να σας δώσει τα στοιχεία από μέλη της με τα κατάλληλα προσόντα που μπορείτε να προσεγγίσετε για συμβουλές ή για να αναλάβουν μια τέτοια υπόθεση (δείτε Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές σας επαφές).

## Κατάθεση στο δικαστήριο

Σε περιπτώσεις πολύ βαριάς κακοποίησης ή αμέλειας πιθανώς να απαιτούνται δύο παράλληλες νομικές διαδικασίες: η μήνυση κατά του φερόμενου δράστη στα ποινικά δικαστήρια και η προστασία του παιδιού με χρήση του Νόμου για τα Παιδιά στα αστικά δικαστήρια. Οι δύο αυτές διαδικασίες ακολουθούν διαφορετικές νομικές διαδρομές και βασίζονται σε διαφορετικού είδους αποδείξεις. Την απόφαση για το αν θα ξεκινήσουν νομικές διαδικασίες δίωξης την παίρνει η αστυνομία σε συνεργασία με την Υπηρεσία Δίωξης του Στέμματος και βασίζεται σε 3 κύριους παράγοντες:

- αν υπάρχουν ικανοποιητικές αποδείξεις για δίωξη
- αν είναι προς το κοινό συμφέρον να γίνει δίωξη κατά κάποιου συγκεκριμένου παραβάτη
- αν η ποινική δίωξη είναι προς το συμφέρον του παιδιού.

Για το ποινικό δικαστήριο είναι απαραίτητο να αποδειχθεί 'πέρα από βάσιμη αμφιβολία' ότι ο κατηγορούμενος έκανε το αδίκημα. Αντιθέτως, η αστική διαδικασία ξεκινάει από

την τοπική αρχή για την προστασία του παιδιού και εδράζεται σε ευρήματα 'που με βάση τις πιθανότητες' υποστηρίζουν ότι το παιδί έχει υποστεί ή είναι πολύ πιθανό να υποστεί σημαντική βλάβη.

Σαν ένας ειδικός που εμπλέκεται στην υπόθεση μπορεί να κληθείτε να καταθέσετε σε κάποιο από τα δύο δικαστήρια. Σε κάθε περίπτωση η ευθύνη σας απέναντι στο δικαστήριο είναι να δώσετε μια ακριβή και αμερόληπτη αξιολόγηση των στοιχείων που έχετε, τη γνώμη σας με βάση αυτά τα στοιχεία και οτιδήποτε κάνατε σαν συνέπεια αυτών. Στο δικαστήριο δεν θα πρέπει ξεπερνάτε τα όρια που σας δίνουν οι γνώσεις και η εμπειρία σας ή να δώσετε γνώμη που δεν μπορείτε να υποστηρίξετε.

Επιπλέον συμβουλές είναι διαθέσιμες από τους οργανισμούς υπεράσπισης. Επίσης μπορεί να είναι διαθέσιμες σε τοπικό επίπεδο υποστήριξη και εκπαίδευση για εκείνους που δεν είναι εξοικειωμένοι με τις διαδικασίες. Η τοπική νοσοκόμα υπεύθυνη για τα κακοποιημένα παιδιά ή ο γιατρός μπορούν επίσης να σας συμβουλέψουν (δείτε Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές σας επαφές).

## Διαχείριση οδοντικής αμέλειας

Όταν ένα παιδί εμφανίζεται με δόντια που εμφανίζουν ενδείξεις αμέλειας δεν θα πρέπει να κατηγορείτε τους γονείς ή τους κηδεμόνες αλλά να τους στηρίξετε. Κάποιες διαδικασίες LSCB/ACPC προβλέπουν μια αρχική διαχείριση μικρών προβλημάτων της ευημερίας των παιδιών όταν δεν ικανοποιούνται τα κριτήρια για άμεση παραπομπή τους στις κοινωνικές υπηρεσίες.<sup>30</sup> Πρέπει να σημειωθεί ότι αυτές οι διαδικασίες αναφέρονται στην αμέλεια ή την συναισθηματική κακοποίηση μόνο. Τρία στάδια παρέμβασης περιγράφονται:

1. Προληπτική απάντηση μιας υπηρεσίας – εγείρετε ανησυχίες με γονείς, προσφέρετε βοήθεια, βάλτε στο χροί, κρατήστε αρχεία, παρακολουθείστε την πρόοδο
2. Προληπτική απάντηση πολλών υπηρεσιών – συνεργαστείτε με άλλους ειδικούς, ελέγξτε το Αρχείο Προστασίας του Παιδιού (όπου υπάρχει αυτή η υπηρεσία) συμφωνήστε ένα κοινό σχέδιο δράσης, επαναξιολογήστε σε συμφωνημένα μεσοδιαστήματα.
3. Αναφορά στις κοινωνικές υπηρεσίες – αν η κατάσταση είναι πολύ σύνθετη ή επιδεινώνεται.

Αυτές οι αρχές διαχείρισης μπορεί να είναι κατάλληλες όταν υπάρχει μεμονωμένη οδοντιατρική αμέλεια που όμως δεν συνδυάζεται με σημεία γενικής αμέλειας. Ο Πίνακας 3 δείχνει πως μια οδοντιατρική ομάδα μπορεί να βάλει στην πράξη αυτές τις πληροφορίες όταν οι πόροι το επιτρέπουν. Το περιστατικό που περιγράφεται στην επόμενη σελίδα είναι ένα εξαιρετικό παράδειγμα. Δείτε επίσης το Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 6 σαν παράδειγμα επιστολής επικοινωνίας με τις κοινωνικές υπηρεσίες σχετικά με ένα ευάλωτο παιδί που χρειάζεται οδοντιατρική φροντίδα.

Οι περισσότερες από αυτές τις πληροφορίες είναι γνωστές σ' αυτούς που χρησιμοποιούν προληπτικές διαδικασίες στο σχεδιασμό της θεραπείας των παιδιών. Αν έχετε αμφιβολίες για αυτές τις επιλογές θα πρέπει να τις συζητήσετε με έναν έμπειρο συνάδελφο και να προχωρήσετε στην αναφορά του περιστατικού στις κοινωνικές υπηρεσίες όπως περιγράφηκε προηγουμένως. (Εικόνα 3.3).

Οδηγός δράσης	Παράδειγμα παιδιού 4 ετών με τερηδόνα που επισκέπτεται τον οδοντίατρο μόνο όταν πονάει	Υπεύθυνο μέλος της ομάδας
Συζητήστε τις ανησυχίες σας με τους γονείς	Εξηγήστε τα κλινικά ευρήματα, τη πιθανή επίδραση τους στο παιδί, και τους λόγους που σας οδήγησαν στην ανησυχία	Οδοντίατρος
Εξηγήστε ποιες αλλαγές χρειάζονται	Εξηγήστε την απαιτούμενη θεραπεία και τη διαδικασία των επισκέψεων	Οδοντίατρος
Προσφέρετε βοήθεια	Δώστε οδηγίες για αλλαγές που χρειάζονται στη διαίτα, στη χρήση του φθορίου και την στοματική υγεία	Θεραπευτής, υγιεινολόγος, ή οδοντιατρική νοσοκόμα όποιος είναι κατάλληλος
	Μελετήστε την πιθανότητα να δώσετε δωρεάν φθοριούχο οδοντόπαστα και οδοντόβουρτσα	Οδοντιατρική νοσοκόμα
Κρατήστε ακριβή αρχεία	Δώστε στο γονέα ή κηδεμόνα επιλογές για το πότε θα γίνει το ραντεβού	Υπάλληλος υποδοχής στο οδοντιατρείο
	Ακούστε για ενδείξεις διακοπής στην επικοινωνία ή ανησυχίες των γονέων, σχετικά με την προγραμματισμένη θεραπεία, και προσφερθείτε να την συζητήσετε πάλι ή να φροντίσετε αν χρειάζονται να πάρουν μια δεύτερη γνώμη	Όλα τα μέλη της ομάδας
	Κρατήστε ακριβή κλινικά αρχεία	Οδοντίατρος και/ή άλλα μέλη της ομάδας
Συνεχίστε να συνεργάζεστε με γονείς/κηδεμόνες	Κρατήστε ακριβή διοικητικά αρχεία για ραντεβού και παρουσίες	Υπάλληλος υποδοχής στο οδοντιατρείο
	Συνεχίστε την επικοινωνία με τους γονείς και επαναλάβετε τις συστάσεις έτσι ώστε να γνωρίζουν τι απαιτείται από αυτούς	Όλα τα μέλη της ομάδας
Παρακολουθείστε την πρόοδο	Προγραμματίστε επανεξέταση	Οδοντίατρος
Αν υπάρχουν ανησυχίες ότι τα παιδιά υποφέρουν ή κινδυνεύουν εμπλέξτε και άλλες υπηρεσίες ή προχωρήστε στην αναφορά του περιστατικού	Συμβουλευτείτε άλλους ειδικούς που έχουν επικοινωνία με το παιδί (π.χ. επισκέπτης υγείας, νοσοκόμα παιδικού σταθμού) και δείτε αν μοιράζονται τις ίδιες ανησυχίες	Οδοντίατρος
	Πάρτε και άλλα μέτρα χωρίς καθυστέρηση, αν ενδείκνυται	Οδοντίατρος

**Table 3.** Προληπτική δράση μιας υπηρεσίας στην οδοντιατρική αμέλεια: ομαδική προσέγγιση

## Κλινικό περιστατικό

Αυτό το κλινικό περιστατικό δείχνει σωστή λειτουργία στη:

- συνεργασία πολλών υπηρεσιών
- έγκαιρη παρέμβαση για την ασφάλεια των παιδιών
- διαχείριση οδοντιατρικής αμέλειας

Οικογένεια 4 παιδιών με ηλικίες 7, 4, 3 και 1 προσήλθαν σε ένα οδοντιατρικό ραντεβού. Ο μεγαλύτερος ήταν ασθενής στην κλινική 2 χρόνια πριν αλλά στη συνέχεια δεν ακολούθησε τη θεραπεία. Σ' αυτή τη συνεδρία και τα 4 παιδιά είχαν τερηδόνα και κακή στοματική υγιεινή. Τα μικρότερα αδέρφια παρουσίασαν πιο εκτεταμένες τερηδόνες σε μικρότερη ηλικία από τα μεγαλύτερα.

Σε επόμενες συνεδρίες έγινε φανερό ότι όλα τα παιδιά έτρωγαν συχνά τροφές και αναψυκτικά με ζάχαρη. Τα 2 νεαρότερα αδέρφια έπιναν χυμό με μπουκάλι καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας. Δόθηκαν συμβουλές για πρόληψη της τερηδόνας. Η μητέρα ανέφερε αυξανόμενη δυσκολία να αντιμετωπίσει τις συνήθειες ύπνου, διατροφής και συμπεριφοράς των παιδιών. Αμέσως συμφώνησε με την πρόταση του οδοντίατρου να συνεργαστεί με τον ιατρικό επισκέπτη της οικογένειας και να δουν αν μπορεί να βρεθεί διαθέσιμη βοήθεια.

Ο ιατρικός επισκέπτης επισκέφτηκε την οικογένεια στο σπίτι πολλές φορές στους επόμενους 6 μήνες για να δώσει συμβουλές σε διάφορα ζητήματα υγείας και ανατροφής και τους έφερε σε επαφή με τις τοπικές υπηρεσίες "Ασφαλής Εκκίνηση". Η κατάσταση βελτιώθηκε και δεν υπήρξαν άλλα προβλήματα.

Τους μήνες που ακολούθησαν τα 2 νεότερα παιδιά χρειάστηκαν εξαγωγές με γενική αναισθησία. Σημειώθηκε ότι παρέμειναν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για τερηδόνα και θα ενταχθούν σε κατάλληλο προληπτικό πρόγραμμα. Όταν έχασαν μια επόμενη επανεξέταση και δεν υπήρξε απάντηση σε επιστολή που προγραμμάτισε την επόμενη συνεδρία ενημερώθηκε γραπτώς ο ιατρικός επισκέπτης (Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 6) σύμφωνα με τη διαδικασία. Αυτό προέτρεψε την οικογένεια να τηλεφωνήσει και τώρα προσέρχονται κανονικά για θεραπεία (Εικόνα 3.4).



**Εικόνα 3.4:** Αυτή είναι η οδοντιατρική εικόνα από τα 4 παιδιά μιας οικογένειας. Είναι φανερό ότι χρειάζονται συνεχή προληπτική οδοντιατρική φροντίδα. Τα μεγαλύτερα αδέρφια (i, ii) χρειάζονται απλή οδοντιατρική θεραπεία με τοπική αναισθησία. Η ανάγκη εξαγωγών με γενική αναισθησία με μικρή ηλικία στα νεώτερα αδέρφια (iii, iv) ενεργοποίησαν τον οδοντίατρο να συνεργαστεί με τον ιατρικό επισκέπτη τους για να κανονίσουν βοήθεια.

# Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα

## Κεφάλαιο 4

Προστασία παιδιών στο οδοντιατρείο:

### ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

πώς να προετοιμάσετε το  
οδοντιατρείο σας για να  
προστατεύει τα παιδιά

Μέλος του προσωπικού υπεύθυνο για την  
προστασία του παιδιού

Διαδικασίες προστασίας του παιδιού

Αναλυτικές οδηγίες για την διαδικασία που  
πρέπει να ακολουθήσετε αν έχετε υποψίες

Βέλτιστες πρακτικές στην τήρηση αρχείων

Συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού

Ασφαλής διαδικασία πρόσληψης προσωπικού



## Συμβουλές για βέλτιστη πρακτική:

Η ασφάλεια των παιδιών δεν περιορίζεται μόνο στην αναφορά ενός περιστατικού όταν έχετε υποψίες για κάποιο παιδί αλλά στη προσαρμογή του περιβάλλοντος εργασίας που θα εξασφαλίσει ότι οι κίνδυνοι για την ακεραιότητα των παιδιών έχουν μειωθεί στο ελάχιστο. Αν ένα οδοντιατρείο ακολουθήσει τις παρακάτω συμβουλές για βέλτιστη πρακτική θα μπορέσει όχι μόνο να ικανοποιήσει τις νόμιμες και ηθικές ευθύνες του αλλά να πάρει και έναν ενεργό ρόλο στην ασφάλεια των παιδιών:

1. Ορίστε ένα μέλος του προσωπικού που θα είναι υπεύθυνο για την προστασία του παιδιού
2. Υιοθετήστε μια πολιτική προστασίας του παιδιού
3. Διαμορφώστε έναν οδηγό βήμα-βήμα για το τι κάνετε όταν έχετε υποψίες
4. Ακολουθήστε βέλτιστες πρακτικές για την διατήρηση αρχείων
5. Οργανώστε συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού
6. Κάνετε ασφαλή πρόσληψη προσωπικού

## Μέλος του προσωπικού υπεύθυνο για την προστασία του παιδιού

Σε ένα πολυάσχολο οδοντιατρείο υπάρχουν πολλά διοικητικά θέματα που απαιτούν τον χρόνο και τη προσοχή μας. Αναθέτοντας την ευθύνη σε ένα μέλος της ομάδας να καθοδηγεί τις διαδικασίες για την προστασία του παιδιού είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος ώστε να μην παραγνωρίζεται αυτό το ζήτημα.

Υπεύθυνος για την προστασία του παιδιού είναι κάποιος:

- που είναι καλός ακροατής
- που σέβεται τις εμπιστευτικές πληροφορίες
- που είναι ικανός να χειριστεί δύσκολες και δυσάρεστες καταστάσεις με ευαισθησία
- που σκέφτεται πριν δράσει.

Υπεύθυνος για την προστασία των παιδιών μπορεί να είναι ένας οδοντίατρος αλλά και κάποιο άλλο μέλος της ομάδας με ικανοποιητική εκπαίδευση. Ο **ρόλος του υπεύθυνου για την προστασία του παιδιού** μεταξύ άλλων περιλαμβάνει και τις ακόλουθες υποχρεώσεις:

- κρατάει έναν ενημερωμένο κατάλογο με τις τοπικές επαφές για συμβουλές σχετικές με την προστασία του παιδιού και για αναφορά των περιστατικών
- ανακοινώνει αυτές τις πληροφορίες αμέσως στο προσωπικό
- εξασφαλίζει ότι οι διαδικασίες LSCB/ACPC είναι διαθέσιμες και ενημερωμένες
- οργανώνει συναντήσεις του προσωπικού
- ελέγχει το ιατρείο
- διατηρεί πληροφορίες για τοπικές πηγές εμπιστευτικής και συναισθηματικής στήριξης του προσωπικού (αυτό ίσως να χρειαστεί για προσωπικό που εμπλέκεται με δυσάρεστα περιστατικά ή για προσωπικό που οι ίδιοι έχουν κακοποιηθεί ή υπάρχει κακοποίηση στην οικογένειά τους).

Δείτε Κεφάλαιο 5 για πληροφορίες που υποστηρίζουν αυτές τις δραστηριότητες και έναν κατάλογο να ελέγχετε την πρόοδο σας (Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 7).

Υπεύθυνος προστασίας του παιδιού μπορεί να είναι επίσης, αλλά χωρίς να είναι απαραίτητο, το παλαιότερο μέλος του προσωπικού στο οποίο οι συνάδελφοί του θα πήγαιναν να πάρουν συμβουλή όταν έχουν υποψίες για κάποιο παιδί. Όμως, δεν είναι σωστό να γίνει το μέλος αυτό υπεύθυνο για όλες τις αναφορές προστασίας του ιατρείου. Η αναφορά παραμένει ευθύνη αυτού που αναγνωρίζει την κακοποίηση ή την αμέλεια που συνήθως είναι ο θεράπων οδοντίατρος.

## Πολιτική προστασίας του παιδιού

Πολιτική είναι ένα πλάνο ή μια αλληλουχία από δράσεις με σκοπό να επηρεάσουν και να καθορίσουν αποφάσεις και πράξεις. Μια κατάλληλη πολιτική ενός οδοντιατρείου για την προστασία των παιδιών θα πρέπει να επιβεβαιώνει την δέσμευση του ιατρείου ότι προστατεύει τα παιδιά από κινδύνους και εξηγεί πως αυτό γίνεται εφικτό (Εικόνα 4.1; Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 8). Θα πρέπει να αναφέρεται η ημερομηνία που υιοθετήθηκε η πολιτική από το ιατρείο καθώς και η ημερομηνία της επόμενης αναθεώρησης.

Όμως, η πολιτική από μόνη της δεν είναι αρκετή. Η ασφάλεια των παιδιών συνδέεται με την αλλαγή όλου του περιβάλλοντος του ιατρείου. Μπορείτε να το κάνετε αυτό αν:

- ακούτε τα παιδιά
- προσφέρετε πληροφορίες για τα παιδιά
- προσφέρετε ασφαλές και φιλικό περιβάλλον για τα παιδιά
- χρησιμοποιείτε και άλλες σχετικές πολιτικές και διαδικασίες

### Ακούτε τα παιδιά

Θα πρέπει να δημιουργήσετε ένα περιβάλλον όπου τα παιδιά με ανησυχίες θα ακουστούν και θα ληφθούν σοβαρά υπ' όψη. Μπορείτε να το επικοινωνήσετε αυτό ως εξής:

- **ρωτάτε για την άποψή τους** όταν συζητάτε τις επιλογές της θεραπείας αναζητώντας μαζί με τη συγκατάθεση των γονέων και τη δική τους (με τον κατάλληλο τρόπο για την ηλικία και την αντίληψή τους)<sup>32</sup>
- **συμπεριλαμβάνοντάς τα** όταν ρωτάτε τους ασθενείς για τη γνώμη τους για το ιατρείο πχ έχοντας ένα κουτί για να σας συλλέγετε την γνώμη τους ή συλλέγετε ερωτηματολόγια σχετικά με την ικανοποίησή τους
- **ακούγοντάς τα** προσεκτικά και μιλώντας τους σοβαρά αν αποκαλύπτουν κακοποίηση.

### Παροχή πληροφοριών σε παιδιά

Για να υποστηρίξετε τα παιδιά και τις οικογένειες μπορείτε να δώσετε πληροφορίες για τα παρακάτω:

- **τοπικές υπηρεσίες:** παρέχοντας συμβουλές και δραστηριότητες: π.χ. υπηρεσία Sure Start (δείτε Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές σας επαφές), σεμινάρια για γονείς με βρέφη ή νεαρά παιδιά
- **πηγές βοήθειας:** σε στιγμές κρίσης π.χ. NSPCC Γραμμή Βοήθειας Παιδιού, NSPCC Ιστοσελίδα Παιδιών, Childline, Σαμαρείτες, τοπικές ομάδες υποστήριξης παιδιών ή γονέων (δείτε Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές σας επαφές). (Εικόνα 4.2).



Εικόνα 4.1: Παράδειγμα από κατάλληλη δήλωση διαδικασιών για την προστασία του παιδιού (με την άδεια από Volunteer Development Agency<sup>31</sup>)



Figure 4.2: Το οδοντιατρείο μπορεί να συνεισφέρει στην ασφάλεια των παιδιών απλά με το να δίνει πληροφορίες σχετικά με τις τοπικές υπηρεσίες βοήθειας.

### Παρέχετε ένα ασφαλές και φιλικό προς τα παιδιά περιβάλλον

Σε ένα ασφαλές και φιλικό στα παιδιά περιβάλλον πρέπει να:

- κάνετε τα απαραίτητα βήματα για να εξασφαλίσετε ότι εκεί που βλέπετε τα παιδιά είναι **καλοδεχούμενα, ασφαλή** και με **κατάλληλες εγκαταστάσεις για να παίζουν**
- λάβετε υπ' όψιν αν θα επιθυμούσαν να **εξεταστούν μόνοι ή με την συνοδεία** των γονέων
- εξασφαλίσετε ότι το **προσωπικό δεν θα βάζει τον εαυτό του σε ευάλωτη θέση** εξετάζοντας νεαρούς ασθενείς χωρίς συνοδό.
- εξασφαλίστε ότι ακολουθείτε **διαδικασίες ασφαλούς πρόσληψης**.

## Άλλες σχετικές πολιτικές και διαδικασίες

Οι πολιτικές που ήδη έχετε για την κλινική λειτουργία του ιατρείου θα συνεισφέρουν επίσης στο να είναι το ιατρείο αποτελεσματικό στην ασφάλεια των παιδιών.. Σχετικές πολιτικές και διαδικασίες περιλαμβάνουν:

- **διαδικασίες παραπόνων** έτσι ώστε τα παιδιά ή οι γονείς που έρχονται στο ιατρείο να μπορούν να εκφράσουν παράπονα για την συμπεριφορά μελών του προσωπικού που μπορεί να βάζουν τα παιδιά σε κίνδυνο
- **πολιτική αποκαλύψεων προς το δημόσιο συμφέρον** (ή πολιτική 'καταγγελιών') έτσι ώστε το προσωπικό να μπορεί να εκφράσει ανησυχίες αν πρακτικές ή μέλη του ιατρείου βάζουν τα παιδιά σε κίνδυνο
- **κώδικας δεοντολογίας για το προσωπικό** που ξεκαθαρίζει την σωστή συμπεριφορά που είναι απαραίτητη για ηθικές πρακτικές, ιδιαίτερα σε σχέση με το να διατηρούνται κατάλληλα όρια στη σχέση μεταξύ παιδιών και προσωπικού (π.χ. η δήλωση ότι μέλη του προσωπικού θα συνοδεύονται όταν φροντίζουν ένα ασυνόδευτο παιδί)
- **οδηγίες για τη χρήση φυσικών περιορισμών** (ή 'φυσική παρέμβαση') ώστε το προσωπικό να γνωρίζει πώς να παρέμβει κατάλληλα σε παιδιά που δεν μπορούν να συμμορφωθούν με την οδοντιατρική θεραπεία<sup>33</sup>

- **πολιτικές και διαδικασίες συγκατάθεσης** όπως συζητήθηκαν πριν.

Αυτά είναι μόνο μερικά παραδείγματα. Για μια λεπτομερή λίστα με περισσότερες πολιτικές, διαδικασίες και οδηγίες για σωστές πρακτικές σχετικά με την κακοποίηση του παιδιού, βία και κακοποίηση στο σπίτι σε ευάλωτους ενήλικες δείτε 'Η Διαχείριση της Κακοποίησης: μια πηγή πληροφοριών για την οδοντιατρική ομάδα'.<sup>34</sup>

*‘Προηγουμένως για μένα η προστασία του παιδιού σταματούσε στην αναφορά της κακοποίησης, τώρα όμως καταλαβαίνω ότι τα πράγματα έχουν προχωρήσει και περιλαμβάνει επίσης τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου τα δικαιώματα και οι ανάγκες των παιδιών προστατεύονται. Είμαι ευχαριστημένος όταν διαπίστωσα ότι ήδη κάνουμε πολλά από αυτά που χρειάζεται μέσα από τις πολιτικές και τις διαδικασίες που χρησιμοποιούμε’*

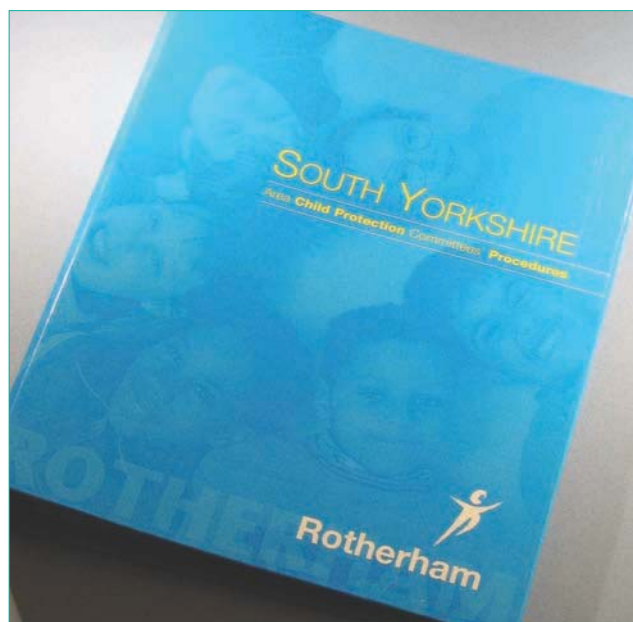
Οδοντίατρος που διοικεί ένα δημόσιο οδοντιατρείο πρωτοβάθμιας φροντίδας

## Οδηγός βήμα-βήμα για το τι κάνετε αν έχετε υποψίες

Όταν έχετε υποψίες για κάποιο παιδί είναι πολύ σημαντικό να έχετε πρόσβαση σε πληροφορίες και συμβουλές άμεσα ώστε να δράσετε έγκαιρα. Κάθε οδοντιατρείο θα πρέπει να έχει τουλάχιστον:

- αντίγραφο για τις **διαδικασίες LSCB/ACPC** (Εικόνα 4.3) ή την αντίστοιχη ιστοσελίδα αν είναι διαθέσιμη στο διαδίκτυο που έχει αποθηκευτεί στα 'αγαπημένα'
- μια ενημερωμένη λίστα με τηλεφωνικούς αριθμούς από τοπικές επαφές για συμβουλές ή αναφορά.

Ομάδες που δουλεύουν συστηματικά με παιδιά θα βρουν χρήσιμο να φτιάξουν οι ίδιες έναν οδηγό που θα περιγράψει βήμα-βήμα τη διαδικασία αν έχουν υποψίες για κάποιο παιδί. Αυτό μπορεί να γίνει υιοθετώντας το διάγραμμα ροής στο Κεφάλαιο 3 (Εικόνα 3.3) ενσωματώνοντας τις τοπικές πληροφορίες (Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 3). Εναλλακτικά μπορείτε να γράψετε οι ίδιοι έναν οδηγό πιθανώς χρησιμοποιώντας δημοσιευμένα παραδείγματα σωστής πρακτικής σαν υπόδειγμα.<sup>35</sup>



**Εικόνα 4.3:** Όλοι οι επαγγελματίες που δουλεύουν με παιδιά πρέπει να έχουν πρόσβαση στις δικές τους διαδικασίες LSCB/ACPC.

## Βέλτιστες πρακτικές στη διατήρηση αρχείου

Ένα σταθερό υψηλό επίπεδο τήρησης αρχείων είναι απαραίτητο για ένα οδοντιατρείο. Επιπλέον, είναι σημαντικό για μια οδοντιατρική ομάδα που παίρνει την ασφάλεια των παιδιών σοβαρά.

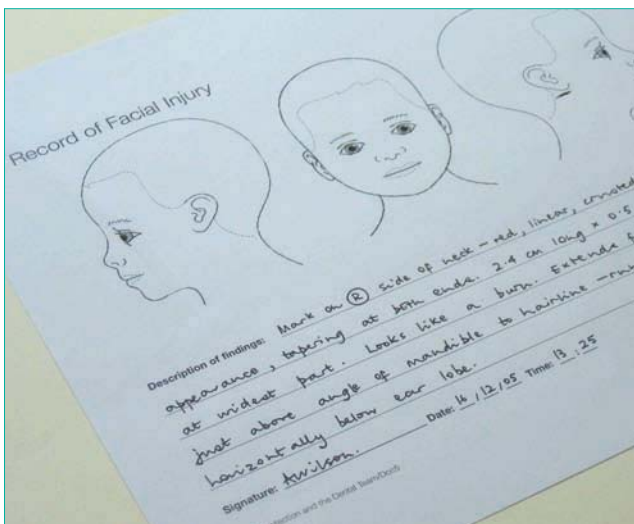
### Βασικές πληροφορίες

Όταν ένα παιδί επισκέπτεται ένα οδοντιατρείο για πρώτη φορά πρέπει να καταγράφονται οι βασικές προσωπικές πληροφορίες. Ακριβείς καταγραφές από αυτά τα βασικά στοιχεία βοηθούν στην ασφάλεια των παιδιών. Οι πληροφορίες που πρέπει να καταγράφονται προσδιορίζονται σε κυβερνητικούς οδηγούς<sup>28</sup> και πρέπει να συλλέγονται για κάθε παιδί και να ελέγχονται σε κάθε επίσκεψη:

- πλήρες όνομα
- διεύθυνση
- φύλο
- ημερομηνία γέννησης
- σχολείο
- όνομα/ονόματα ή άτομο/-α που είναι γονείς
- ο/η κηδεμόνας, αν είναι διαφορετικός.

*‘Το προσωπικό πρώτης γραμμής κάθε υπηρεσίας που έρχεται σε επαφή με οικογένειες με παιδιά πρέπει να εξασφαλίζουν ότι για κάθε νέα επαφή πρέπει να καταγράφονται οι βασικές πληροφορίες’*

Υπόδειξη 12, Τραυματισμός Victoria Climbié



**Εικόνα 4.4:** Φόρμα με διάγραμμα του κρανίου συμπληρωμένο για την καταγραφή του τραυματισμού της Εικόνα 2.6.

### Κλινικά αρχεία

Όταν αντιμετωπίζουμε παιδιά εκτός από τα στοιχεία σχετικά με την εξέταση, τη διάγνωση και τη θεραπεία που έγινε είναι καλή πρακτική να καταγράφεται επίσης:

- **ποιος συνόδευε το παιδί** και, αν δεν είναι ο γονέας τι σχέση έχει με το παιδί
- **παρατηρήσεις για τη συμπεριφορά**, όχι μόνο για φυσικά σημεία
- μια περίληψη από **συζητήσεις με το παιδί ή τους γονείς**.

Αυτές οι συστάσεις εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση, ακόμα και αν δεν υπάρχουν υποψίες για το παιδί. Όταν υπάρχουν υποψίες για τα παιδιά τα ακόλουθα πρόσθετα σημεία είναι ιδιαίτερα σημαντικά:

- καταγράψτε παρατηρήσεις και αιτίες για **φαινομενικά επιπόλαιους τραυματισμούς** που μπορεί σε ένα βάθος χρόνου να δείχνουν ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο τραυματισμών
- φτιάξτε και **διαγράμματα** εκτός από τις γραπτές περιγραφές (σχεδιαγράμματα, είτε με ελεύθερο χέρι ή σε προσχε-διασμένο στόμα, πρόσωπο ή σώμα ή κλινικές φωτογρα-φίες με συγκατάθεση) με σαφείς ετικέτες με το όνομα του παιδιού και την ημερομηνία (Εικόνα 4.4; και Κεφάλαιο 5: Έγγραφο 5)
- σημειώστε παρατηρήσεις με τρόπο που να είναι αντιληπτές από συναδέλφους έτσι ώστε ακόμα και αν κανένα μέλος της ομάδας δεν καταφέρει να γνωρίσει το παιδί καλά το γραπτό αρχείο συνεχίζει να συγκεντρώνεται με τη πάροδο του χρόνου. Αυτό παρακάμπτει το πρόβλημα ότι πολλοί από αυτούς που κακοποιούν μερικές φορές αποφεύγουν την ανακάλυψη με το να πηγαίνουν το παιδί σε διαφορετικούς γιατρούς για διαφορετικά περιστατικά έτσι ώστε κανένας δεν αντιλαμβάνεται ‘τη μεγάλη εικόνα’
- σημειώστε σαφώς **τη διαφορά ανάμεσα σε γεγονότα και τη γνώμη σας**
- μαζί με τις κλινικές σημειώσεις κρατήστε και **διοικητικές σημειώσεις** όπως πχ αν έρχονται ή όχι στα ραντεβού όπως και αν τα ακυρώνουν.

Τα κλινικά αρχεία πρέπει να είναι:

- **προσβάσιμα μόνο σε ιατρικό προσωπικό που ‘πρέπει να γνωρίζει’**
- άμεσα διαθέσιμα σε αυτούς που πρέπει να γνωρίζουν γι’ αυτό πρέπει να **αποθηκεύονται σε ένα μέρος**
- **αποθηκευμένα με ασφάλεια:** αρχεία σε χαρτί πρέπει να αποθηκεύονται σε κλειδωμένους φωριαμούς σε δωμάτια προσβάσιμα μόνο από το προσωπικό και δεν θα πρέπει να αφήνονται ασυνόδευτα όταν χρησιμοποιούνται, τα ηλεκτρονικά αρχεία πρέπει να προστατεύονται από κωδικό.

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΩΣΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΡΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΡΧΕΙΩΝ

Τα χειρόγραφα αρχεία πρέπει να είναι:

- ενημερωμένα
- ευανάγνωστα
- καθαρά και σαφή
- γραμμένα με μαύρο μελάνι ή μαύρο στυλό (όχι άλλα χρώματα ή μολύβι)
- αποθηκευμένα με ασφάλεια
- υπογεγραμμένα, με ημερομηνία και χρονολογία
- και θα πρέπει να περιέχουν μόνο συντομογραφίες που είναι καθορισμένες.

Τα ηλεκτρονικά αρχεία πρέπει να:

- ελέγχονται πριν εισαχθεί κάποια εγγραφή
- δημιουργούνται αντίγραφα ασφαλείας συστηματικά
- είναι ασφαλή
- μην μπορούν να διορθωθούν μετά την αποθήκευση.

*‘Μέσα στα χρόνια είχε δει πολλούς από εμάς στο ιατρείο και είχε παραπεμφθεί για εξαγωγές με γενική αναισθησία αλλά δεν είχε εμφανιστεί σε πολλά ραντεβού στο νοσοκομείο. Επειδή όμως οι συνάδελφοί μου είχαν καταγράψει με λεπτομέρεια αυτές τις πληροφορίες μαζί με τις συμβουλές που είχαν δώσει στη μητέρα μπόρεσα να δω ότι οι ανάγκες του παραμελούνταν και μπόρεσα να δράσω με αυτοπεποίθηση’*

Οδοντίατρος που θυμάται την θεραπεία ενός 11-χρονου που επέστρεψε για δεύτερη φορά με πρησμένο πρόσωπο λόγω σοβαρής οδοντιατρικής μόλυνσης

*‘Στο δικαστήριο υπήρχε μια συζήτηση σχετικά με το ποιός είχε παραλάβει την κάρτα με το ραντεβού – το γεγονός ότι η υπάλληλος υποδοχής είχε καταγράψει ότι την παρέλαβε η κοινωνική λειτουργός και όχι ο γονέας βοήθησε την οικογένεια να δείξει στο δικαστήριο ότι σ’ αυτήν την περίπτωση δεν είχαν χάσει το ραντεβού σκόπιμα – φυσικά αυτό ήταν μόνο ένα μικρό κομμάτι σε μια μεγάλη εικόνα αλλά μας ευχαρίστησαν για την ακρίβεια των αρχείων μας.’*

Ένας υπεύθυνος οδοντιατρείου αφού ρωτήθηκε να προσκομίσει πειστήρια για μια υπόθεση προστασία παιδιού

## Πρότυπα τήρησης αρχείων

Λεπτομερής οδηγίες τήρησης αρχείων είναι διαθέσιμες από άλλες πηγές.<sup>36</sup> Τα αρχεία πρέπει να τηρούνται για την ελάχιστη απαιτούμενη νόμιμη περίοδο.

## Συστηματική εκπαίδευση της ομάδας

### Συχνότητα εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση για την προστασία του παιδιού πρέπει να είναι υποχρεωτική για όλο το προσωπικό αμέσως μετά την πρόσληψη με ενημερώσεις σε τακτά διαστήματα από και μετά. Όμως, έχει αναφερθεί ότι πολλοί οδοντίατροι δεν έχουν λάβει ποτέ εκπαίδευση για την προστασία του παιδιού.<sup>29</sup> Πιο ειδικές οδηγίες για την συχνότητα της εκπαίδευσης μπορεί να εκδοθούν από ρυθμιστικές αρχές σε κατάλληλο χρόνο.

*‘Είναι όπως η εκπαίδευση για την ανάνηψη, δεν συμβαίνει συχνά και χρειάζεται να παρακολουθείς τις αλλαγές, έτσι στην ομάδα μας θα επαναλαμβάνουμε την εκπαίδευση κάθε 3 χρόνια*

Μια ανώτερη οδοντιατρική νοσοκόμα

### Περιεχόμενο εκπαίδευσης

Όταν οργανώνετε την εκπαίδευση πρέπει να ελέγχετε ότι ο σκοπός και οι στόχοι του σεμιναρίου ικανοποιούν τις ανάγκες της ομάδας σας. Τα διαθέσιμα σεμινάρια μπορούν να σχεδιαστούν ώστε τα **κύρια αποτελέσματα** να ικανοποιούν τις ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού που έχει διαφορετικό επίπεδο εμπλοκής με τα παιδιά (Πίνακας 4). Αυτά τα 3 επίπεδα εκπαίδευσης, ή η προσαρμογή αυτών, χρησιμοποιούνται από πολλά LSCBs/ACPC σαν βάση των διύπηρεσιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Το **επίπεδο 1** είναι κατάλληλο για όλα τα μέλη την οδοντιατρικής ομάδας που έρχονται σε επαφή με παιδιά στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Μέλη της ομάδας που δεν έρχονται σε επαφή με τα παιδιά πρέπει επίσης να εκπαιδεύονται σ’ αυτό το επίπεδο αν έρχονται σε επαφή με ενήλικες που είναι γονείς. Ο λόγος βρίσκεται στο ότι μπορεί να ακούσουν κάτι που τους βάλει σε υποψία για την ευημερία κάποιου παιδιού και θα πρέπει να γνωρίζουν πως πρέπει να δράσουν. Το **επίπεδο 2** είναι κατάλληλο για οδοντίατρους και άλλα μέλη της ομάδας που έχουν μεγαλύτερη εμπλοκή με παιδιά και για τους οποίους η προστασία του παιδιού είναι μια συστηματική διαδικασία της δουλειάς τους, π.χ. ο υπεύθυνος του ιατρείου για την προστασία του παιδιού ή ο οδοντίατρος με ειδικό ενδιαφέρον στην παιδοδοντιατρική. Η εκπαίδευση **επίπεδου 3** συνήθως απευθύνεται σε οδοντίατρος με ειδικό ενδιαφέρον στον τομέα αυτόν.

Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα μιας πρόσφατης μελέτης συστήνουν ότι οι οδοντίατροι που έχουν κάνει εκπαίδευση για την προστασία του παιδιού αναφέρουν ότι τα παρακάτω σημεία έχουν μεγάλη σημασία:<sup>37</sup>

- η **δυνατότητα συζήτησης** πιθανών σεναρίων σχετικά με την οδοντιατρική

- **να ακούσεις άλλες απόψεις** και να συνεργαστείς με συμμετέχοντες και από άλλες υπηρεσίες
- **να συναντήσεις τοπικούς υπεύθυνους** (σε ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες) με τους οποίους ίσως έρθετε σε επαφή στο μέλλον για συμβουλές ή αναφορά.

### Πηγές εκπαίδευσης

**Μεταπτυχιακά ιατρικά και οδοντιατρικά Ιδρύματα** παρέχουν σεμινάρια και διαλέξεις σχετικές με την οδοντιατρική και πιθανώς να είναι διαθέσιμα για ολόκληρη την οδοντιατρική ομάδα. Συνήθως είναι δωρεάν ή αντί ενός συμβολικού κόστους και παρέχουν πιστοποιημένη Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανάπτυξη.

Μπορεί επίσης να οργανωθεί και **εσωτερική εκπαίδευση** που να καλύπτει τις ανάγκες της ομάδας. Οι δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες έχουν συνήθως κάποιο σύνδεσμο με ιατρικές υπηρεσίες προστασίας του παιδιού που μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση. Παρόμοια εκπαίδευση μπορεί να είναι διαθέσιμη και σε ιδιωτικά οδοντιατρεία. Είναι καλό να συζητήσετε τις ανάγκες της ομάδας σας με τον εκπαιδευτή όταν σχεδιάζετε μια εκπαίδευση και να ζητήσετε να συμπεριληφθούν στα μαθήματα περιστατικά σχετικά με την οδοντιατρική.

Οι **LSCBs/ACPC** παρέχουν ένα συνεχές πρόγραμμα πολύ-υπηρεσιακής εκπαίδευσης σε κάθε αντικείμενο. Αυτά τα μαθήματα δίνουν μια πολύτιμη ευκαιρία να συναντήσετε προσωπικό άλλων υπηρεσιών στο οποίο ίσως κάποια στιγμή να κάνετε την αναφορά σας, βοηθώντας σας να σήσετε μ’ αυτόν τον τρόπο ένα δίκτυο με τοπικές επαφές για συμβουλές σχετικές με την προστασία των παιδιών. Οι πληροφορίες αυτές είναι σύγχρονες και επίσημες. Ίσως είναι πιο δύσκολο να συσχετίσετε αυτά που μαθαίνετε με την οδοντιατρική εκτός εάν έχετε μια προηγούμενη γνώση ή είστε συνηθισμένοι να λειτουργείτε σε διύπηρεσιακό επίπεδο. Το εύρος των σεμιναρίων ξεκινά από βασικά στοιχεία έως προχωρημένα ειδικά θέματα.

**Η εξ’ αποστάσεως** εκπαίδευση μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το προσωπικό σε ατομικό επίπεδο ή σαν εισαγωγή για την υποστήριξη της εσωτερικής εκπαίδευσης του ιατρείου και τις διαδικασίες διοικητικής λειτουργίας. Παράδειγμα ενός πιστοποιημένου σεμιναρίου είναι το NSPCC/Educare πρόγραμμα για την ‘Ενημέρωση για την Προστασία του Παιδιού στην Υγεία’.

Για περισσότερες πληροφορίες και επαφές δείτε Κεφάλαιο 5: Πάροχοι εκπαίδευσης για την προστασία του παιδιού.

## Ειδικές περιπτώσεις

Αυτοί που προστατεύουν τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν:

- τη στρεσογόνο φύση της εκπαίδευσης για την προστασία του παιδιού
- την πιθανότητα αποκάλυψης παιδικής κακοποίησης από τους συμμετέχοντες στα μαθήματα
- η ανάγκη για παροχή υποστήριξης ή αναφοράς για τους συμμετέχοντες αν χρειαστεί.

Περισσότεροι από 1 στους 10 ενήλικες στο ΗΒ θυμούνται να έχουν κακοποιηθεί σαν παιδιά.<sup>38</sup> Αυτό σημαίνει, ότι ακόμα και σε μικρά ιατρεία, είναι πιθανό η εκπαίδευση να ανασύρει δυσάρεστες μνήμες για κάποια μέλη ή προσωπικό. Οι ηγέτες την ομάδα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν τέτοιες περιπτώσεις έχοντας στοιχεία των υπηρεσιών που μπορούν να βοηθήσουν (δείτε Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές σας επαφές).

Επίπεδο εκπαίδευσης:	Κατάλληλο για:	Κύρια αποτελέσματα:
<b>Επίπεδο 1</b> Εισαγωγή	Μέλη που έρχονται σε επαφή με παιδιά ή γονείς	Συμβάλλετε και κάντε ότι χρειάζεται για να εξασφαλίσετε τα παιδιά
		Αναγνωρίστε και απαντήστε σε ανησυχίες για ένα παιδί σε ανάγκη
		Αναγνωρίστε τον δικό σας ρόλο αλλά και τον ρόλο των άλλων
		Επικοινωνήστε και αντιδράστε κατάλληλα ανάλογα με τις εθνικές και τοπικές οδηγίες για να εξασφαλίσετε τα παιδιά
		Εξοικειωθείτε με τις τοπικές αρχές και υπηρεσίες για την υποστήριξη της οικογένειας και την ασφάλεια του παιδιού
<b>Επίπεδο 2</b> Βασική εκπαίδευση	Άτομα που έρχονται σε άμεση επαφή με τα παιδιά ή ενήλικες που είναι γονείς	Ολοκληρώστε τις βασικές εργασίες για να εξασφαλίσετε και να προωθήσετε την ευημερία των παιδιών π.χ. αξιολόγηση, σχεδιασμός, κύριες ομάδες, συνεδρίες και λήψη αποφάσεων
		Πλήρης αντίληψη για αρχές και διαδικασίες αποτελεσματικής συνεργασίας
		Επικοινωνήστε και αναπτύξτε εργασιακές σχέσεις προς όφελος των παιδιών
		Να αντιλαμβάνεστε τη συνεισφορά των άλλων στην ασφάλεια των παιδιών και την επίδραση των αποφάσεων και δράσεων σας στους άλλους
<b>Επίπεδο 3</b> Μετά τη βασική εκπαίδευση	Άτομα που εμπλέκονται στην αξιολόγηση και παρεμβαίνουν στην ασφάλεια των παιδιών	Εγκαταστήστε και διατηρείστε συνεργασίες αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού
		Αντιληφθείτε το νομικό και οργανωτικό πλαίσιο μαζί με το επίπεδο ευθύνης στη λήψη αποφάσεων άλλων υπηρεσιών

**Πίνακας 4:** Βασικοί στόχοι της εκπαίδευσης για την προστασία των παιδιών<sup>1</sup> (αναπαραγωγή με την άδεια του Υπουργείου Υγείας).

## Ασφαλής διαδικασία πρόσληψης προσωπικού

Μερικοί άνθρωποι που έχουν διαπράξει κακοποίηση ψάχνουν εργασία σε καταστάσεις που θα έρθουν σε επαφή με παιδιά ώστε να τα προετοιμάσουν για κακοποίηση. Πρέπει να ακολουθείτε ασφαλείς διαδικασίες πρόσληψης ώστε να εξασφαλίσετε ότι παιδιά που θα έρθουν στο ιατρείο σας δεν μπορούν να στοχοποιηθούν με αυτό τον τρόπο.

- Να συμπεριλαμβάνετε την **πολιτική προστασίας του παιδιού** στις πληροφορίες που στέλνετε σε υποψήφιους που θα κάνουν αίτηση για δουλειά, αυτό από μόνο του έχει βρεθεί να αποθαρρύνει ανθρώπους που έχουν κακοποιήσει να κάνουν αίτηση,
- Ελέγξτε τις **αιτήσεις** προσεκτικά. Υπάρχουν περιόδους χωρίς εργασία; Ρωτήστε γι' αυτές τις περιόδους στη συνέντευξη. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο υποψήφιος είχε απολυθεί από κάποια προηγούμενη δουλειά; Ρωτήστε για τις συχνές αλλαγές εργασίας και γιατί συνέβησαν
- Ζητήστε **ταυτότητα** και ρωτήστε αν υπάρχει αλλαγή στο όνομα και γιατί. Ελέγξτε τα έγγραφα προσεκτικά π.χ. πιστοποιητικό γέννησης και πιστοποιητικό γάμου
- Ζητήστε **συστάσεις** από προηγούμενους εργοδότες και αποφασίστε την πρόσληψη μετά την αξιολόγησή τους
- Κάντε **έλεγχο του ποινικού μητρώου (ΕΠΜ)** (Εικόνα 4.5). Προς το παρόν οι υπάλληλοι του Δημοσίου Συστήματος Υγείας κάνουν ΕΠΜ για τις νέες προσλήψεις σαν σωστή διαδικασία. Οι έλεγχοι αυτοί αναμένεται να γίνουν υποχρεωτικοί. Όταν υπάρχει άμεση ανάγκη πρόσληψης ενός νέου μέλους μπορεί να αρχίσει να εργάζεται δοκιμαστικά μέχρι να ολοκληρωθεί ο έλεγχος. Για πρόσφατη ενημέρωση συμβουλευτείτε την ιστοσελίδα των εργαζόμενων στο NHS και την ιστοσελίδα για το Ποινικό Μητρώο (δείτε Κεφάλαιο 5: Περισσότερες Πληροφορίες).

Επιπροσθέτως, είναι απαραίτητο να εξασφαλίσετε ότι τα νέα μέλη της ομάδας που εργάζονται με τα παιδιά έχουν εκτεθεί στο πιο σύγχρονο σκεπτικό διαχείρισης της συμπεριφοράς παιδιών στο οδοντιατρείο. Υπάρχουν τεχνικές που παλιότερα θεωρούνταν αποδεκτές τώρα μπορεί να θεωρούνται σαν φυσική ή λεκτική κακοποίηση και η οδοντιατρική ομάδα πρέπει να το γνωρίζει ώστε να αποφύγει ακούσια βλάβη των παιδιών.



**Εικόνα 4.5:** Θα πρέπει να κάνετε έλεγχο του ποινικού μητρώου για κάθε μέλος που προσλαμβάνεται στην οδοντιατρική ομάδα.

Οι τοπικές υπηρεσίες LSCB/ACPC πιθανώς να έχουν **διαδικασίες πρόσληψης** για υπηρεσίες που εργάζονται με παιδιά. Περισσότερες πληροφορίες για την διαδικασία πρόσληψης είναι επίσης διαθέσιμες για τα μέλη οδοντιατρικών οργανισμών όπως Βρετανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (δείτε Κεφάλαιο 5: Περισσότερες Πληροφορίες).

Σημείωση (Ανατύπωση 2009):

Νέες διαδικασίες για την ασφάλεια ευπαθών παιδιών και ενηλίκων θα τεθούν σε ισχύ από τον Οκτώβριο του 2009. Περισσότερες πληροφορίες είναι διαθέσιμες από [www.isa-gov.org.uk](http://www.isa-gov.org.uk)

# Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα

## Κεφάλαιο 5

Περισσότερες πληροφορίες:

### ΠΗΓΕΣ

Πρόσθετο υλικό για την υποστήριξή σας

Λεξιλόγιο

Βιβλιογραφία

Ανεύρεση τοπικών επαφών

Περισσότερες πληροφορίες

Πάροχοι εκπαίδευσης για την προστασία του παιδιού

Έγγραφα για να φωτοτυπήσετε



## Λεξιλόγιο

<b>ACPC</b>	Τοπική Επιτροπή Προστασίας Παιδιού. Δείτε επίσης LSCB
<b>Σημάδι από δάγκωμα</b>	σημάδι που δημιουργήθηκε από δόντια με ή χωρίς άλλα μέρη του στόματος <sup>39</sup>
<b>Παιδί</b>	περιλαμβάνει άτομα κάτω των 18 ετών καθώς επίσης και ευάλωτους νέους άνω των 18.
<b>Παιδιά ‘σε ανάγκη’</b>	παιδιά που είναι απίθανο να φτάσουν ή να διατηρήσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας ή ανάπτυξης χωρίς την βοήθεια από τις υπηρεσίες καθώς επίσης και αυτά που είναι ανάπηρα.
<b>Προστασία παιδιού</b>	δράσεις που γίνονται για την προστασία των παιδιών που υποφέρουν ή είναι σε κίνδυνο να υποστούν σημαντική βλάβη, η προστασία των παιδιών αποτελεί ένα κομμάτι των διαδικασιών και των μέτρων που αποσκοπούν στην ασφάλεια των παιδιών
<b>CRB</b>	Υπηρεσία Ποινικού Μητρώου: μια υπηρεσία που βοηθάει εργοδότες να αναγνωρίζουν υποψήφιους που πιθανώς είναι ακατάλληλοι να εργαστούν με παιδιά ή αλλά ευπαθή άτομα.
<b>Οδοντιατρική ομάδα</b>	μια ομάδα οδοντιάτρων που μαζί άλλους ειδικούς στο χώρο της οδοντιατρικής υγείας (DCP) και βοηθητικό προσωπικό συνεργάζονται στην παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής υγείας
<b>αποκάλυψη</b>	‘αποκαλύπτω’ ή ‘κάνω μια αποκάλυψη’, αυτοί οι όροι χρησιμοποιούνται με 3 διαφορετικούς τρόπους στη συνάφεια της ασφάλειας των παιδιών: 1. όταν ένα παιδί σας πει προσωπικά ότι κακοποιείται; 2. όταν μοιράζεστε πληροφορίες με άλλους και 3. όταν ζητάτε μια ενημέρωση Ποινικού Μητρώου στις περιπτώσεις που προσλαμβάνετε καινούργιο προσωπικό
<b>κατασκευασμένες ή προκαλούμενες ασθένειες</b>	Όταν ο γονέας ή ο κηδεμόνας κατασκευάζει συμπτώματα ή ενσυνείδητα προκαλεί βλάβες σε ένα παιδί, παλαιότερα γνωστό ως σύνδρομο Munchausen του κηδεμόνα, ένα είδος φυσικής κακοποίησης
<b>‘Καλλωπισμός’</b>	Όταν ένας εν δυνάμει ικανός να κακοποιήσει ένα παιδί γίνεται φίλος του με απώτερο σκοπό να το βλάψει
<b>LSCB</b>	Τοπικό Συμβούλιο για την Ασφάλεια των Παιδιών, ένα διϋπηρεσιακό συμβούλιο υπεύθυνο για την ανάπτυξη τοπικών διαδικασιών και εκπαίδευσης, τα συμβούλια LSCB αντικατέστησαν τα συμβούλια ACPC το2006
<b>PCT</b>	Οργανισμός πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του NHS
<b>πολιτική</b>	μια επίσημα συμφωνημένη διαδικασία για το τι πρέπει να κάνουμε σε μια συγκεκριμένη κατάσταση
<b>διαδικασία</b>	μια ομάδα δράσεων που είναι ο επίσημος ή ο αποδεκτός τρόπος να γίνει κάτι
<b>ασφάλεια</b>	μέτρα που παίρνονται για να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι βλάβης σε παιδιά, αυτά περιλαμβάνουν την προστασία των παιδιών από κακομεταχείριση, προλαμβάνουν βλάβη στην υγεία ή την ανάπτυξή τους και εξασφαλίζουν ότι τα παιδιά θα μεγαλώσουν σε περιβάλλον ασφάλειας και τρυφερότητας

## Βιβλιογραφία

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](http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics) (Please note that a new version of this document, published in April 2006, is available at [www.everychildmatters.gov.uk](http://www.everychildmatters.gov.uk).) The definitions we have used for 'categories of abuse' are as in the draft for public consultation, viewed on 26 September 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-climble-inquiry.org.uk](http://www.victoria-climble-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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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/delivering-services/caf](http://www.everychildmatters.gov.uk/delivering-services/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](http://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 RW. 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*. 2<sup>nd</sup> ed. London: WB Saunders, 2001.
22. Hobbs CJ, Hanks HGI, Wynne JM. *Child abuse and neglect. A clinician's handbook*. 2<sup>nd</sup> 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](http://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](http://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](http://www.volunteering-ni.org)
32. Department of Health. Good practice in consent implementation guide: consent to examination or treatment. Department of Health, 2001, document reference 25751. [www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics](http://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.bsdo.org.uk/guidelines.html](http://www.bsdo.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*. pp 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.pqde-trent.co.uk](http://www.pqde-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*. p108. London: Wolfe Medical Publications Ltd, 1989.

# Βρείτε τις τοπικές σας επαφές

Όλες είναι σωστές τη στιγμή σύνταξης αλλά οι αναγνώστες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι κάποιες από αυτές μπορεί να αλλάξουν

## 1. Για συμβουλές ή να κάνετε αναφορά

**Τοπικό Συμβούλιο Ασφάλειας Παιδιών/Τοπική Επιτροπή Προστασίας Παιδιού (LSCB/ACPC)**

[www.everychildmatters.gov.uk/lscb](http://www.everychildmatters.gov.uk/lscb)

Αυτός ο ιστότοπος έχει πληροφορίες σχετικά με τη δράση των LSCB στην Αγγλία για την ασφάλεια των παιδιών από κακοποίηση και αμέλεια. Τα στοιχεία επικοινωνίας LSCB είναι αναρτημένα σ' αυτόν τον ιστότοπο.

Εναλλακτικά:

- για να βρείτε το τηλέφωνο δείτε 'Κοινωνικές Υπηρεσίες: Υπηρεσίες Παιδιών' στον τοπικό τηλεφωνικό σας κατάλογο
- για να βρείτε τον ιστότοπο των LSCB/ACPC (αν υπάρχει διαθέσιμος), χρησιμοποιήστε μια μηχανή αναζήτησης που προτιμάτε χρησιμοποιώντας τις λέξεις 'LSCB' ή 'ACPC' μαζί με το όνομα του τοπικού συμβουλίου (π.χ. δημοτικό συμβούλιο, νομαρχιακό συμβούλιο κτλ).

**Βρετανική Εταιρεία Ιατροδικαστικής Οδοντιατρικής**

[www.bafo.org.uk](http://www.bafo.org.uk)

Προμηθεύει πληροφορίες για κατάλληλα εκπαιδευμένα μέλη που μπορούν να αναλάβουν το περιστατικό ή να προσφέρουν συμβουλές.

**Επισκέπτες υγείας, σχολικές νοσοκόμες, σύμβουλος νοσοκόμα για την προστασία παιδιών, παιδίατρος**

Πληροφορίες επικοινωνίας είναι διαθέσιμες στους τοπικούς τηλεφωνικούς καταλόγους, τα PCT ή τους ιστότοπους των νοσοκομείων ή σε φυλλάδια με τοπικές πληροφορίες.

Είναι επίσης πιθανό να βρείτε έναν κατάλογο με τους τοπικούς επισκέπτες υγείας και τις σχολικές νοσοκόμες από τα PCT, αλλά χρειάζονται συχνή ενημέρωση. Εναλλακτικά ένας επισκέπτης υγείας (για παιδιά προσχολικής ηλικίας) μπορεί συχνά να βρεθεί από το ιατρείο του. Το όνομα μιας σχολικής νοσοκόμας (για παιδιά σχολικής ηλικίας) συχνά μπορεί να βρεθεί από το σχολείο του παιδιού.

## 2. Για υποστήριξη παιδιών και οικογενειών

**Εθνική Εταιρεία Πρόληψης Βίας στα Παιδιά (NSPCC)**

Weston House, 42 Curtain Road, London EC2A 3NH

[www.nspcc.org.uk](http://www.nspcc.org.uk) 020 7825 2500

Προσφέρει βοήθεια σε όσους χρειάζονται συμβουλές παρέχοντας: τηλεφωνική γραμμή βοήθειας (0808 800 5000), δικτυακές συμβουλές για διάφορα θέματα καθώς και συμβουλευτικά φυλλάδια, που περιλαμβάνουν θετικές συμβουλές για γονείς, εκδόσεις για γονείς, κηδεμόνες, παιδιά και νέους, [www.there4me.com](http://www.there4me.com) προσφέρει εμπιστευτικές πληροφορίες διαδικτυακά για παιδιά από ηλικίας 12-16.

**ChildLine 0800 1111**

[www.childline.org.uk](http://www.childline.org.uk)

Δωρεάν 24-ωρη τηλεφωνική βοήθεια (0800 1111) για παιδιά και νέους στο ΗΒ, παρέχοντας εμπιστευτική συμβουλευτική σχετικά με οποιοδήποτε πρόβλημά τους.

**Sure Start**

[www.surestart.gov.uk](http://www.surestart.gov.uk)

Το Sure Start είναι ένα κυβερνητικό πρόγραμμα που έχει στόχο να εξασφαλίσει την βέλτιστη εκκίνηση στη ζωή κάθε παιδιού στην Αγγλία. Προσφέρει βοήθεια στους γονείς νέων παιδιών με υποστηρικτικές υπηρεσίες σε μη-προνομιούχες περιοχές, προσφέροντας ταυτόχρονα έγκαιρη εκπαίδευση, φροντίδα για τα παιδιά, υποστήριξη της υγείας αλλά και της οικογένειας. Πληροφορίες για το τοπικό πρόγραμμα Sure Start θα βρείτε στην ιστοσελίδα της υπηρεσίας ή στους τοπικούς τηλεφωνικούς καταλόγους. Η ευθύνη για την έγκαιρη εκπαίδευση και φροντίδα στην Σκωτία, Ουαλία και Βόρεια Ιρλανδία έχει ανατεθεί σε ξεχωριστές υπηρεσίες.

**3. Για υποστήριξη προσωπικού που έχει ανησυχία για τη διαχείριση ενός περιστατικού προστασίας παιδιού στο οποίο έχει εμπλακεί**

Ενημέρωση ίσως είναι διαθέσιμη από τον τοπικό **σύμβουλο προστασίας του παιδιού ή την υπεύθυνη νοσοκόμα για την προστασία του παιδιού**. Εμπιστευτική συμβουλευτική μπορεί να είναι διαθέσιμη από την **τοπική υπηρεσία εργατικής υγείας**.

Αν επηρεάζει την υγεία σας πρέπει να αναζητήσετε συμβουλευτική από τον **προσωπικό σας γιατρό**.

**4. Για υποστήριξη προσωπικού που έχει κακοποιηθεί σαν παιδί**

Τοπικοί πάροχοι εκπαίδευσης για την προστασία του παιδιού πρέπει να είναι σε θέση να συστήσουν τοπικά υπηρεσίες για την υποστήριξη ενός ενήλικα που έχει υποστεί παιδική κακοποίηση. Εναλλακτικά οι παρακάτω οργανισμοί πιθανώς να μπορούν να βοηθήσουν:

**Εθνικός Οργανισμός για Ανθρώπους που Κακοποιήθηκαν στην Παιδική Ηλικία (NAPAC)**

42 Curtain Road, London, EC2A 3NH

[www.napac.org.uk](http://www.napac.org.uk) 020 8313 9460

Παρέχει πληροφορίες για ενήλικες που έχουν υποστεί παιδική κακοποίηση περιλαμβάνοντας: πληροφορίες για τοπικές ομάδες υποστήριξης, δέσμη με βοήθεια και συμβουλές, έναν κατάλογο συναφών βιβλίων και 'γραμμή πληροφοριών' (0800 085 3330 – σε προσωρινή αναστολή τον Οκτώβριο του 2005).

**Samaritans 08457 90 90 90**

[www.samaritans.org.uk](http://www.samaritans.org.uk)

Παρέχει εμπιστευτική συναισθηματική στήριξη για άτομα που βιώνουν αισθήματα άγχους και απόγνωσης

# Επιπλέον πληροφορίες

Όλες οι πληροφορίες είναι σωστές τη στιγμή της συγγραφής αλλά συμβουλευόμαστε τους αναγνώστες ότι κάποιες μπορεί να αλλάξουν. Αυτό το κεφάλαιο συμπεριλήφθηκε για να βοηθήσει στην εργασία σας. Δεν έχει σκοπό να είναι ένας λεπτομερής κατάλογος με όλες τις συναφείς πληροφορίες και υπηρεσίες.

## 1. Επιπλέον πληροφοριακό υλικό

**Διαχείριση της Κακοποίησης: οδηγός χρήσης μέσωσ και πόρων για την οδοντιατρική ομάδα**

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

[www.shancocksLtd.com](http://www.shancocksLtd.com)

Ένα κείμενο με πολλές πληροφορίες, καλή εικονογράφηση και πολλές αναφορές για την παιδική κακοποίηση, την οικιακή βία, την κακοποίηση ευάλωτων ενηλίκων και την αποτελεσματική πρόληψη. Είναι επίσης διαθέσιμη πιστοποιημένη συνεχής επιμόρφωση και 'νομική ενημέρωση'.

**‘Δεν συμβαίνει σε ανάπηρα παιδιά’:**

**Προστασία του παιδιού και ανάπηρα παιδιά**

Εθνική Ομάδα Εργασίας για την Προστασία του Παιδιού και την Ανικανότητα. Λονδίνο: NSPCC, 2003.

## 2. Διαδικτυακές πηγές

**Εθνική Εταιρεία Πρόληψης Βίας σε Παιδιά**

(NSPCC)

[www.nspcc.org.uk](http://www.nspcc.org.uk)

Περιλαμβάνει πληροφορίες για την NSPCC

Εκδόσεις, βιβλιοθήκες, εκπαιδευτικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες και τον ιστότοπο της NSPCC

**NSPCC Inform**

[www.nspcc.org.uk/inform](http://www.nspcc.org.uk/inform)

Δωρεάν δικτυακές και εξειδικευμένες πληροφορίες για την προστασία του παιδιού και την υποστήριξη όλων των επαγγελματιών που εργάζονται για την προστασία του παιδιού.

**CORE INFO Ουαλική Ομάδα Συστηματικών**

**Ανασκοπήσεων για την Προστασία του Παιδιού**

[www.core-info.cf.ac.uk](http://www.core-info.cf.ac.uk)

Συστηματικές ανασκοπήσεις φυσικών σημείων που αφορούν τη προστασία των παιδιών π.χ. . μώλωπες,

κατάγματα, στοματικά τραύματα και δαγκώματα. Δείτε τη βιβλιογραφία για αυτές τις εκδόσεις (Maguire *et al*, 2005a; Maguire *et al*, 2005b). Περισσότερα άρθρα είναι αυτή τη στιγμή προς δημοσίευση. Δείτε επίσης μια σειρά από εύχρηστα πληροφοριακά φυλλάδια που έχει δημοσιεύσει η NSPCC και μπορείτε να τα κατεβάσετε από τον ιστότοπο της NSPCC: *Κύρια πληροφορία: μώλωπες σε παιδιά; Κύρια πληροφορία: κατάγματα σε παιδιά; Κύρια πληροφορία: στοματικοί τραυματισμοί και δαγκώματα σε παιδιά; Κύρια πληροφορία: θερμικά τραύματα σε παιδιά.*

## 3. Έγγραφα οδηγιών

**Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο**

[www.gdc-uk.org](http://www.gdc-uk.org)

Λονδίνο: Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο, 2005.

Οδηγίες Κανονισμών: Κανόνες για Επαγγελματίες Υγείας

Οδηγίες Κανονισμών: Αρχές για Συγκατάθεση Ασθενών

Οδηγίες Κανονισμών: Αρχές Εμπιστευτικότητας Ασθενών

Οδηγίες Κανονισμών: Αρχές Λειτουργίας Οδοντιατρικής Ομάδας

**Πλαίσιο Εθνικών Υπηρεσιών για Παιδιά, Υπηρεσίες για τους Νέους και τη Μητρότητα**

Έκδοση για την πρωτοβάθμια φροντίδα. Λονδίνο: Υπουργείο Υγείας, 2004, έγγραφο no. 40620.

Μια στρατηγική με 10-ετή ορίζοντα που εκπονήθηκε για να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία των παιδιών της χώρας. Βάζει κανόνες για την προώθηση της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών που θα έχουν το παιδί σαν κεντρικό πρόσωπο και δίνει έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των παιδιών αντιμετωπίζοντας ανισότητες στην υγεία και ταυτόχρονα προωθώντας και εξασφαλίζοντας την ευημερία των παιδιών

**Κάθε παιδί έχει σημασία**

[www.everychildmatters.gov.uk](http://www.everychildmatters.gov.uk)

Κάθε παιδί έχει σημασία: περίληψη, έκδοση ref. DfES/0672/2003. Υπουργείο Παιδείας και Δεξιότητων, 2003.

Κάθε παιδί έχει σημασία: αλλαγή για παιδιά, έκδοση ref. DfES/1081/2004. Υπουργείο Παιδείας και Δεξιότητων, 2004.

#### Τι Κάνετε Αν Ανησυχείτε Ότι Ένα Παιδί Κακοποιείται

Πλήρης αναφορά, έκδοση Νο. 31533. Περίληψη, έκδοση Νο. 31815. Ένα διάγραμμα ροής για αναφορά, έκδοση Νο. 31981. Λονδίνο, Υπουργείο Υγείας, 2003.

Η περίληψη και το διάγραμμα ροής που περιέχουν χρήσιμες οδηγίες για τη διακίνηση των πληροφοριών και δημιουργία αναφορών έχουν διανεμηθεί στους οδοντιάτρους. Αυτά παραμένουν η βάση της σύγχρονης πρακτικής.

#### Συνεργασία για την Ασφάλεια των Παιδιών

Ένας οδηγός για την διύπηρεσιασκή συνεργασία για την ασφάλεια και την προώθηση της ευημερίας των παιδιών. Κυβέρνηση της ΑΜ. Λονδίνο: Εθνικό Τυπογραφείο, 2006. Διαθέσιμο στη διεύθυνση:

[www.everychildmatters.gov.uk](http://www.everychildmatters.gov.uk)

#### Οδηγίες για την παραγγελία εκδόσεων με κυβερνητικές οδηγίες

Πολλά έγγραφα του Υπουργείου Υγείας ([www.dh.gov.uk](http://www.dh.gov.uk)) και του Υπουργείου Παιδείας και Δεξιοτήτων ([www.dfes.gov.uk](http://www.dfes.gov.uk)) είναι διαθέσιμα δικτυακά για να τα διαβάσετε ή και να τα κατεβάσετε. Εναλλακτικά, μπορείτε να παραγγείλετε την έντυπη μορφή τους στις παρακάτω διευθύνσεις, συνήθως δωρεάν:

Εκδόσεις Υπουργείου Υγείας  
P.O Box 777  
Λονδίνο SE1 6XH  
Τηλ: 08701 555455  
Fax: 01623 724524

Υπουργείο Παιδείας και Δεξιοτήτων  
PO Box 5050  
Sherwood Park  
Annersley  
Nottingham NG15 0DJ  
Τηλ.: 08456 022260  
Fax: 08456 033360

#### 4. Απασχόληση και νομοθεσία

Οργανισμοί που παρέχουν συμβουλές και εκδόσεις για μέλη που αφορούν ένα μεγάλο εύρος ζητημάτων σχετικά με την οδοντιατρική που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τη διαδικασία πρόσληψης και τη διοίκηση οδοντιατρείου:

##### Βρετανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

64 Wimpole Street, London W1G 8YS  
[www.bda-dentistry.org.uk](http://www.bda-dentistry.org.uk) 020 7935 0875

##### Ομοσπονδία Γενικών Οδοντιάτρων

61 Harley Street, London W1G 8QU  
[www.gdpa.org.uk](http://www.gdpa.org.uk) 020 7636 1072

Σύμβουλοι ιατρικών-νομικών θεμάτων, εκδόσεις και γραμμές τηλεφωνικής υποστήριξης για μέλη:

##### Ένωση Υπεράσπισης Οδοντιάτρων

MDU Services Ltd, 230 Blackfriars Road, London SE1 8PJ  
[www.the-ddu.com](http://www.the-ddu.com) 0800 374 626

##### Οδοντιατρική Προστασία Ltd

33 Cavendish Square, London, W1G 0PS  
[www.dentalprotection.org](http://www.dentalprotection.org) 020 7399 1400

##### Ένωση Υπεράσπισης Ιατρών και Οδοντιάτρων Σκωτίας (MDDUS)

Mackintosh House, 120 Blythswood Street,  
Glasgow G2 4EA  
[www.mddus.com](http://www.mddus.com) 0141 221 5858

Πηγές πληροφοριών για εργοδότες που περιλαμβάνει οδηγό για έλεγχο πριν τη πρόσληψη παρέχεται από:

##### Ιστότοπος NHS για Εργοδότες

[www.nhsemployers.org](http://www.nhsemployers.org)  
[www.nhsemployers.org/EmploymentPractice/criminal\\_records\\_bureau.asp](http://www.nhsemployers.org/EmploymentPractice/criminal_records_bureau.asp)

##### Γραφείο Ποινικού Μητρώου

PO Box 110, Liverpool L69 3EF  
0870 90 90 811  
[www.crb.gov.uk](http://www.crb.gov.uk)

Για σύγχρονες απαιτήσεις σχετικά με το ποινικό μητρώο όταν προσλαμβάνετε προσωπικό.

## 5. Άλλες πληροφορίες

### CHI Εργαλείο αυτο-αξιολόγησης για την προστασία του παιδιού από οδοντιατρικές ομάδες

Επιτροπή Προαγωγής Υγείας. Οργανισμός Εκδόσεων, 2004.

Αυτό το εργαλείο συστήνεται από έναν μεγάλο αριθμό Δημόσιων Οδοντιατρικών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που το έχουν χρησιμοποιήσει για να διαπιστώσουν τι κάνουν σωστά και τι χρειάζεται να βελτιώσουν για την προστασία του παιδιού και ήδη διανέμεται σε κάποιες περιοχές. Διατίθεται στο [www.tso.co.uk/bookshop](http://www.tso.co.uk/bookshop), ή μπορείτε να το δείτε διαδικτυακά και να το κατεβάσετε στο [www.hcsu.org.uk](http://www.hcsu.org.uk)

### BDA Απεικονίσεις Στοματικής περιοχής

[www.bda-dentistry.org.uk/bdashop](http://www.bda-dentistry.org.uk/bdashop)

Εκδόσεις της Βρετανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (BDA) που απεικονίζουν την στοματική περιοχή βοηθούν στην ακριβή καταγραφή για ενδοστοματικούς τραυματισμούς ή παθολογικά ευρήματα.

### Η Βρετανική Ομοσπονδία Μελέτης και Πρόληψης Παιδικής Κακοποίησης και Αμέλειας

17 Priory Street, York YO1 6ET

Τηλ: 01904 613605

[www.baspcan.org.uk](http://www.baspcan.org.uk)

Για όλους τους επαγγελματίες της υγείας, εκπαίδευσης, σωμάτων ασφαλείας, κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών εθελοντών. Ο ιστότοπος έχει πληροφορίες για συνέδρια με θέματα προστασίας του παιδιού όπως αμέλεια, θάνατοι παιδιών και συναισθηματική κακοποίηση.

## Πάροχοι εκπαίδευσης για την προστασία του παιδιού

Οι παρακάτω πληροφορίες μπορεί να είναι χρήσιμες όταν οργανώνονται εκπαιδεύσεις για την προστασία του παιδιού. Περισσότερη συζήτηση για την εκπαίδευση θα βρείτε στο Κεφάλαιο 4.

### 1. Πρυτανεία μεταπτυχιακών ιατρικής και οδοντιατρικής

Συνδέσεις προς όλους τους ιστότοπους των πρυτανειών του HB βρίσκονται στον ιστότοπο [www.copdend.org.uk](http://www.copdend.org.uk)

### 2. Το τμήμα προστασίας του παιδιού στο τοπικό PCT ή το νοσοκομείο

Για πληροφορίες επικοινωνίας κοιτάξτε σε προηγούμενο κείμενο, Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές επαφές 1.

### 3. LSCB/ACPC

Για πληροφορίες επικοινωνίας κοιτάξτε σε προηγούμενο κείμενο, Κεφάλαιο 5: Βρείτε τις τοπικές επαφές 1.

### 4. Εξ αποστάσεως μάθηση

#### NSPCC Child Protection Awareness in Health

(Ενημέρωση για την Προστασία του Παιδιού στην Υγεία)  
EduCare Administration, P.O.Box 3261, Leamington Spa, CV32 5RS

[www.debrus-educare.co.uk](http://www.debrus-educare.co.uk) 01926 436211

Είναι ένα σύντομο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εξ αποστάσεως για όποιον έρχεται σε επαφή με παιδιά λόγω της εργασίας του στον τομέα της υγείας. Αποτελείται από τέσσερις ενότητες, μπορεί να είναι βασισμένο σε εργασίες ή να υλοποιείται διαδικτυακά και περιλαμβάνει ερωτηματολόγια. Κάθε συμμετέχων αξιολογεί τη διαδικασία και λαμβάνει ένα πιστοποιητικό NSPCC όταν γίνει επιτυχής ολοκλήρωση του προγράμματος.

### 5. Σεμινάρια ειδικών

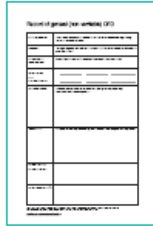
Ένας πλήρης κατάλογος ειδικών και προχωρημένων σεμιναρίων είναι πέρα από τους στόχους αυτής της έκδοσης. Όμως, συνάδελφοι που δουλεύουν συστηματικά στην προστασία των παιδιών έχουν συστήσει σεμινάρια που γίνονται με τη συνεργασία παιδιάτρων και δικηγόρων.

## Έγγραφα για να φωτοτυπήσετε

Τα ακόλουθα έγγραφα μπορούν να φωτοτυπηθούν και να συμπληρωθούν με τοπικές πληροφορίες ή να προσαρμοστούν προσθέτοντας τη διεύθυνση και το λογότυπο του ιατρείου. Την ηλεκτρονική έκδοση θα την βρείτε για να την κατεβάσετε από τον ιστότοπο [www.cpd.org.uk](http://www.cpd.org.uk)

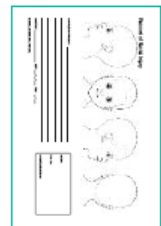
### Έγγραφο 1

Καταγραφή γενικής (μη επαληθεύσιμης) συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης



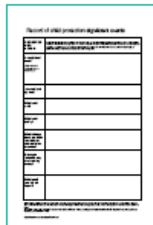
### Έγγραφο 5

Καταγραφή τραυματισμών στο πρόσωπο



### Έγγραφο 2

Καταγραφή σημαντικών γεγονότων για την προστασία του παιδιού



### Έγγραφο 6

Γράμμα στους επισκέπτες υγείας σχετικά με παιδιά κάτω των 5 ετών που δεν εμφανίζονται στις συνεδρίες τους



### Έγγραφο 3

Αξιολόγηση του παιδιού: οδηγός ερωτήσεων



### Έγγραφο 7

Ασφάλεια των παιδιών στο οδοντιατρείο: κατάλογος



### Έγγραφο 4

Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα: διάγραμμα ροής δράσης



### Έγγραφο 8

Δήλωση για την πολιτική προστασίας του παιδιού



# Καταγραφή γενικών (μη επαληθεύσιμων) CPD

Εκπαιδευτική δραστηριότητα:	Η προστασία του παιδιού και η Οδοντιατρική Ομάδα: εισαγωγή στην προστασία του παιδιού στο οδοντιατρείο
Πάροχος:	Ομάδα ειδικών διορισμένη από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τη COPDEND
Μέσο που χρησιμοποιήθηκε: (διαγράψτε κατάλληλα)	Διαδικτυακές πηγές / εγχειρίδιο / διαδικτυακές πηγές και εγχειρίδιο
Ημερομηνίες χρήσης και χρόνος που δαπανήθηκε (ώρες)*:	<p>_____</p> <p>_____</p>
Σημειώσεις εκτίμησης:	Σημειώστε οτιδήποτε νέο μάθατε (ευθύνες, αναγνώριση, αντίδραση, αναδιοργάνωση); εκτιμήστε τες και συσχετίστε τες με προηγούμενες εμπειρίες.
Σχέδιο δράσης:	Για παράδειγμα: Συζητήστε στην επόμενη συνάντηση του ιατρείου, υιοθετήστε μια πολιτική προστασίας του παιδιού, οργανώστε συνεδρίες για την εκπαίδευση της ομάδας.
Αναγνώριση περαιτέρω αναγκών εκπαίδευσης:	
Σχέσεις με PDP#:	

\*Το Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο απαιτεί οι οδοντίατροι να έχουν κατά μέσο όρο 35 ώρες το χρόνο από γενικές (μη-επαληθεύσιμες) δραστηριότητες CPD.

#Απαιτείται όλοι οι κλινικοί στο NHS να έχουν και να χρησιμοποιούν ένα Προσωπικό Πλάνο Βελτίωσης (PDP).

Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα /Εγγραφο1

# Καταγραφή σημαντικών γεγονότων για την προστασία του παιδιού

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΗ	Σημαντικό γεγονός είναι <b>οποδήποτε</b> συμβαίνει στο οδοντιατρείο σας και σχετίζεται με την προστασία ή την ασφάλεια των παιδιών. Μπορεί να είναι η περιγραφή ενός περιστατικού όταν κάνατε μια αναφορά προστασίας ενός παιδιού ή όταν αποφασίσετε να μην το αναφέρετε. Πιθανώς να είναι ένα γεγονός που η καταγραφή του ιστορικού, η διοικητική διαδικασία ή η ασφάλεια λειτούργησαν σωστά και σας βοήθησαν στην προστασία ενός παιδιού ή όταν όλα αυτά αποδείχτηκαν ανεπαρκή.
Περιγραφή γεγονότος  (Συνεχίστε σε ξεχωριστή σελίδα αν είναι απαραίτητο)	
Ζητήματα που προέκυψαν από κάποιο γεγονός	
Τι πήγε καλά;	
Τι δεν πήγε καλά;	
Τι αλλαγές κάνατε στις κλινικές ή διοικητικές πρακτικές σας;	
Έχετε αναγνωρίσει ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού;	
Τι θα ρωτούσατε έναν ειδικό;	

Γιατί δεν μοιράζεστε την εμπειρία σας και τι έχετε μάθει με συναδέλφους υποβάλλοντας αυτές τις αναφορές ανώνυμα στην ομάδα δράσης; Με αυτό τον τρόπο θα συγκεντρωθεί μια βιβλιοθήκη από σημαντικά γεγονότα με επιλεγμένα σχόλια ειδικών με στόχο την δημοσίευση και τη διανομή την κατάλληλη στιγμή.

**Αντιγράψτε/τυπώστε και αποστείλετε:** Child Protection and the Dental Team Project, c/o Regional Postgraduate Dental Office, Don Valley House, Savile, Street East, Sheffield S4 7UQ



# Η προστασία του παιδιού και η οδοντιατρική ομάδα: Διάγραμμα Ροής Δράσης

## ΕΧΕΤΕ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΚΑΠΟΙΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

### Αξιολογήστε το παιδί

#### ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Υπάρχει καθυστέρηση στην αναζήτηση οδοντιατρικής θεραπείας χωρίς ικανοποιητική εξήγηση;  
Αλλάζει αυτή η ιστορία με το χρόνο ή δεν εξηγεί τον τραυματισμό ή τη νόσο;

#### ΕΞΕΤΑΣΗ

Όταν εξετάζετε το παιδί υπάρχουν τραυματισμοί που δεν εξηγούνται;  
Ανησυχείτε για την συμπεριφορά του παιδιού και την επικοινωνία του με το γονέα/κηδεμόνα;  
Υπάρχουν άλλα σημεία κακοποίησης ή παραμέλησης;

#### ΜΙΛΗΣΤΕ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Ρωτήστε για το πώς έγινε ο τραυματισμός  
Ακούστε και καταγράψτε τα δικά τους λόγια  
Αφήστε το παιδί να μιλήσει και να προσφέρει οικιοθελώς πληροφορίες για την κακοποίηση – μην καθοδηγείτε με τις ερωτήσεις σας

## Συζητήστε το περιστατικό με έμπειρους συναδέλφους

### Που ζητάτε βοήθεια (συμπληρώστε ονόματα/τηλ. αριθμούς):

Διαδικασίες LSCB/ACPC (έντυπα ή διαδικτυακά έγγραφα)

Έμπειρος συνάδελφος οδοντίατρος

Σύμβουλος παιδίατρος

Νοσοκόμα επιφορτισμένη με τη προστασία των παιδιών

Κοινωνικές υπηρεσίες (ανεπίσημη συζήτηση)

Άλλοι: ο επισκέπτης υγείας του παιδιού, η σχολική νοσοκόμα, ο γενικός γιατρός

## Ακόμα έχετε ανησυχία

### Απαιτείται άμεση δράση:

Παρέχετε επείγουσα οδοντιατρική θεραπεία

Μιλήστε με το παιδί και τους γονείς και εξηγήστε τις ανησυχίες σας

Ενημερώστε τους για την πρόθεσή σας να αναφέρετε το γεγονός και ζητήστε την συγκατάθεσή τους να μοιραστείτε την πληροφορία. Πολύ σπάνια υπάρχουν περιπτώσεις που η ενημέρωση των γονέων/κηδεμόνων μπορεί να βάλει τα παιδιά ή άλλους σε άμεσο κίνδυνο ή να διακινδυνεύσει την αστυνομική έρευνα. Σ' αυτή τη περίπτωση ή όταν αρνηθούν την συγκατάθεση συζητήστε με οργανισμούς προστασίας ή έμπειρους συναδέλφους πριν προχωρήσετε.

Παραπέμψτε για ιατρική εξέταση να χρειαστεί.

Κρατήστε πλήρη κλινικό ιστορικό

## Παραπέμψτε στις κοινωνικές υπηρεσίες, μαζί με έγγραφη αναφορά μέσα σε 48 ώρες

Κοινωνικές υπηρεσίες (κατά τη τις εργάσιμες ώρες)

Κοινωνικές υπηρεσίες (εκτός ωρών εργασίας)

### Επόμενες Δράσεις:

Επιβεβαιώστε ότι η αναφορά έχει ληφθεί και έχουν γίνει ενέργειες  
Προγραμματίστε επανεξέταση όπως απαιτείται

Προετοιμαστείτε να συντάξετε αναφορά για συζήτηση του περιστατικού αν ζητηθεί

Συζητήστε την εμπειρία σας αναλυτικά με έναν έμπιστο συνάδελφο ή αναζητήστε συμβουλευτική αν χρειαστεί

## Δεν έχετε πλέον ανησυχία

### Καμιά ενέργεια για την προστασία του παιδιού

### Απαιτείται άλλη δράση:

Παρέχετε ολοκληρωμένη οδοντιατρική θεραπεία

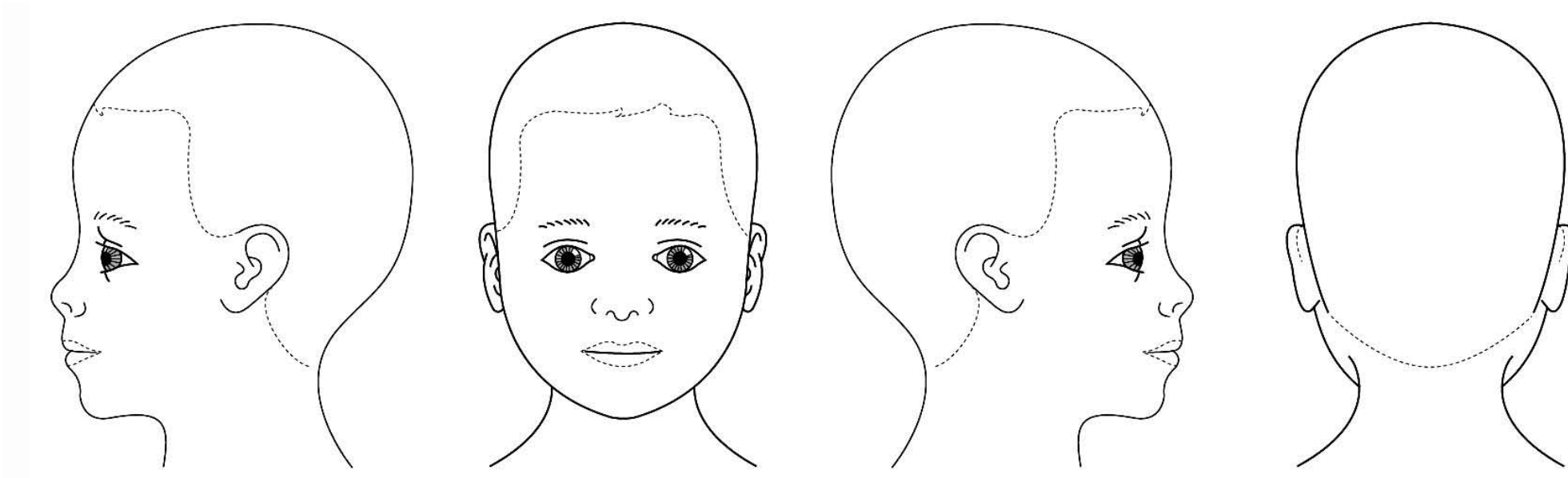
Κρατήστε πλήρη κλινικό ιστορικό

Παρέχετε πληροφορίες σχετικά, ή παραπέμψτε στις τοπικές υπηρεσίες υποστήριξης για παιδιά όπως απαιτείται

Προγραμματίστε επανεξέταση όπως απαιτείται

Οι κοινωνικές υπηρεσίες πιστοποιούν τη λήψη της αναφοράς, αποφασίζουν τις επόμενες δραστηριότητες μέσα σε μια εργάσιμη μέρα και σας ενημερώνουν γι' αυτό.

# Καταγραφή Τραυματισμών στο Πρόσωπο



Περιγραφή ευρημάτων:

---

---

---

---

Υπογραφή: \_\_\_\_\_ Ημερ/νία: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Ωρα: \_\_: \_\_\_\_

Όνομα:

Α/α:

(ή επισυνάψτε ετικέτα ασθενή)

Προς:

Όνομα Ιατρού

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο

Ημερ/νία:

Αγαπητέ/ή Επισκέπτη Υγείας,

Θέμα:

Ημ. Γέννησης.

Διεύθυνση:

**Για να βελτιώσουμε την διακίνηση πληροφοριών μεταξύ επαγγελματιών υγείας προς όφελος των παιδιών ενημερώνουμε τους επισκέπτες υγείας για παιδιά κάτω των 5 ετών που δεν προσέρχονται σε προγραμματισμένες οδοντιατρικές συνεδρίες.**

Το παιδί παραπέμφθηκε στο ιατρείο για οδοντιατρική θεραπεία από \_\_\_\_\_

Ατυχώς δεν προσήλθε στη συνεδρία της \_\_\_\_\_

Το παιδί \_\_\_\_\_ δεν έχει προσέλθει για οδοντιατρική εξέταση.

Διαγράψτε κατάλληλα \_\_\_\_\_ έχει εξεταστεί στο παρελθόν και χρειάζεται οδοντιατρική θεραπεία ή επανεξέταση.

Η οικογένεια από τότε δεν έχει απαντήσει στην επιστολή μας. Αυτό πιθανώς οφείλεται στην επιλογή τους να αναζητήσουν οδοντιατρική θεραπεία αλλού. Όμως, θα μπορούσαμε ευχαρίστως να προγραμματίσουμε μια επόμενη συνεδρία αν το επιθυμούν.

Εάν αυτή η οικογένεια σας είναι γνωστή θα μπορούσαμε να συνεργαστούμε για την βελτίωση τις οδοντιατρικής τους υγείας. Ευχαριστούμε για οποιαδήποτε βοήθεια μπορείτε να μας δώσετε.

Με εκτίμηση,

## Οδοντιατρική Νοσοκόμα

# Ασφάλεια παιδιών στο Οδοντιατρείο: Κατάλογος

Σημειώστε το τετράγωνο όταν υλοποιηθεί.

## Πολιτική

- Μέλος προσωπικού υπεύθυνο για την προστασία του παιδιού (όνομα) \_\_\_\_\_
- Πολιτική προστασίας του παιδιού που είναι σε ισχύ
- άλλες σχετικές πολιτικές και διαδικασίες σε ισχύ (π.χ. διαδικασίες παραπόνων, πολιτική αποκάλυψης για το δημόσιο συμφέρον κτλ)

## Διαθέσιμες πληροφορίες

- Διαδικασίες LSCB/ACPC: έντυπες ή διαδικτυακές αποθηκευμένες στα 'αγαπημένα'
- Βήμα-βήμα οδηγός για το τι να κάνετε αν ανησυχείτε για ένα παιδί
- Ενημερωμένος κατάλογος τοπικών επαφών για την προστασία του παιδιού, συμβουλές και παραπομπή
- Κατάλογος τοπικών υπηρεσιών και βοήθειας για την υποστήριξη των παιδιών και των οικογενειών
- Κατάλογος τοπικών υπηρεσιών για έμπιστη συναισθηματική υποστήριξη του προσωπικού

## Τήρηση αρχείων

- Καταγράφονται βασικές πληροφορίες για κάθε παιδί και έλεγχος για αλλαγές σε κάθε επίσκεψη
- Υπάρχουν διαθέσιμα διαγράμματα προσώπου και στόματος για καταγραφή των τραυματισμών
- Τα αρχεία είναι προσβάσιμα μόνο σε αυτούς που 'χρειάζεται να γνωρίζουν' και αποθηκεύονται με ασφάλεια σε μια θέση

## Εκπαίδευση

- Όλο το προσωπικό γνωρίζει ποιές πληροφορίες και οδηγίες είναι διαθέσιμες και που φυλάσσονται
- Εκπαίδευση για την προστασία του παιδιού οργανώνεται για το καινούργιο προσωπικό (μέθοδος εισαγωγής π.χ. NSPCC/Educare πρόγραμμα εξ αποστάσεως μάθησης) \_\_\_\_\_
- Ζητήματα προστασίας των παιδιών συζητούνται συστηματικά και η εκπαίδευση επαναλαμβάνεται κατά διαστήματα
- Τοπικές επαφές για να οργανωθεί εκπαίδευση (εισάγεται όνομα/αριθμό) \_\_\_\_\_

## Ασφαλή πρόσληψη προσωπικού

- Η διαδικασία πρόσληψης λαμβάνει υπ' όψιν την ασφάλεια των παιδιών
- Έλεγχοι Ποινικού Μητρώου γίνονται σύμφωνα με τις πιο σύγχρονες οδηγίες
- Γνωρίζουμε πώς να ελέγχουμε αλλαγές στη νομοθεσία

Υπογραφή: \_\_\_\_\_ Ημερ/νία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Όνομα/Θέση: \_\_\_\_\_ Ημ. επανελέγχου: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Δήλωση Πολιτικής Προστασίας των Παιδιών

Έχουμε αφοσιωθεί στην προστασία των παιδιών από κινδύνους. Η οδοντιατρική μας ομάδα αποδέχεται και αναγνωρίζει τις ευθύνες της να αναπτύξει τη συνειδητοποίηση σε ζητήματα που προκαλούν κινδύνους σε παιδιά.

Θα προσπαθούμε να προστατεύουμε τα παιδιά:

- υιοθετώντας οδηγίες προστασίας των παιδιών μέσα από διαδικασίες και κώδικες επαφής για την οδοντιατρική ομάδα
- ενημερώνοντας το προσωπικό και τους ασθενείς ότι θεωρούμε την προστασία των παιδιών πολύ σοβαρή υπόθεση και απαντάμε σε ανησυχίες για την ευημερία των παιδιών
- μοιράζοντας πληροφορίες για τους προβληματισμούς μας με υπηρεσίες που πρέπει να ενημερώνονται καθώς επίσης και εμπλέκοντας γονείς και παιδιά κατάλληλα
- ακολουθώντας προσεκτικά τις διαδικασίες για την επιλογή και πρόσληψη προσωπικού
- παρέχοντας αποτελεσματική διοίκηση στο προσωπικό εξασφαλίζοντας πρόσβαση στην επίβλεψη, υποστήριξη και εκπαίδευση.

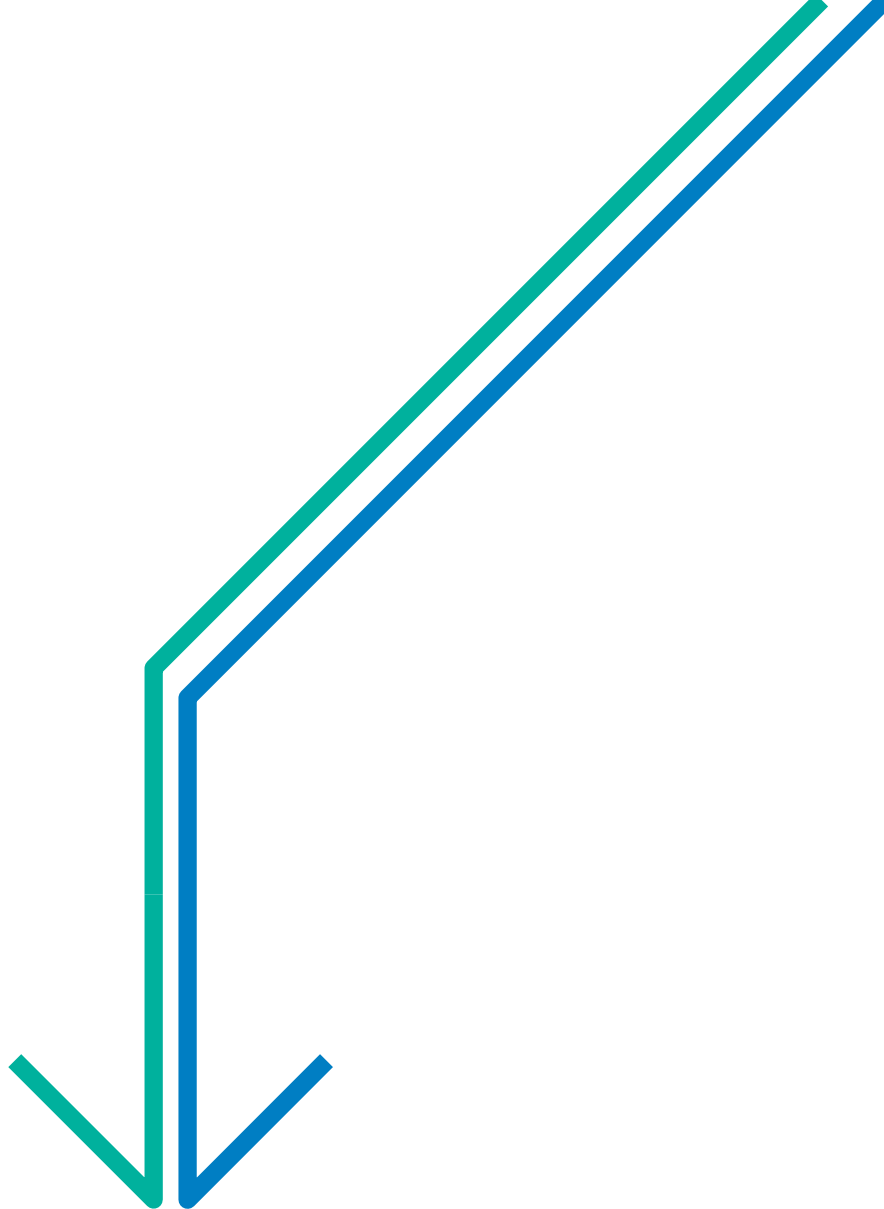
Έχουμε επίσης δεσμευτεί να επαναξιολογούμε τις πολιτικές μας και τις πρακτικές μας σε τακτά διαστήματα.

Όνομα Οδοντιατρείου:

Ημερομηνία υιοθέτησης της πολιτικής:

Ημερομηνία επαναξιολόγησης:





Published by:



Funded by:



Endorsed by:



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