

# Etik i barn- och ungdomstandvården

## Värdegrund och rekommendation från pedodontiföreningen

Svenska Pedodontiföreningen har utarbetat en egen värdegrund och syn på etiska överväganden inom barn- och ungdomstandvården. Dokumentet kan användas i praktiskt arbete med etikfrågor inom barntandvården samt som underlag för diskussioner och ställningstaganden som rör prioriteringar. Men det kan även ses som en vägledning i att förebygga och lösa konflikter i olika vårdssituationer.



REFERENTGRANSKAD, ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING 26 MARS 2004

Arbetsgivare kan utfärda begränsande riktlinjer som medför etiska dilemman för tandläkaren. Ekonomiska prioriteringar kan innebära att tandläkaren rekommenderas avstå från vissa behandlingar. Därmed kan tandläkarens skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ställas mot organisatoriska direktiv. Detta är centrala frågor för vården som ständigt måste diskuteras mellan arbetsgivare och vårdgivare inom tandvården. Även reflektion utifrån etiska resonemang där prioriteringsfrågor och befolkningsperspektiv ingår måste finnas med. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen kan inte tandläkare tvingas att utföra terapier som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

De senaste åren har vi kunnat se en avmattning av takten i förbättrad tandhälsa hos barn och ungdomar. I vissa åldersgrupper rapporteras till och med om en försämring och polariseringen av grupper med god respektive dålig tandhälsa kvarstår. Samtidigt befinner sig svensk tandvård i en period av förändring inte minst vad gäller de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva barn- och ungdomstandvård.

Även patienternas syn på tandvården ändras. Tandvården möter fler medvetna patienter och vårdnadshavare som vill ha en viss behandling eller som medvetet avböjer behandling. I allt fler kliniska situationer blir behovet av etiska överväganden och analys angeläget för tandvårdspersonal.

Mot denna bakgrund har Svenska Pedodontiföreningen utformat ett etikdokument som kan användas i det praktiska

arbetet inom barn- och ungdomstandvården samt som underlag för diskussioner och ställningstaganden som rör prioriteringar. Dokumentet kan även ses som en vägledning att lätta förebygga och lösa konflikter i vårdssituationen.

### Övergripande mål

Tandvård ska ges på ett sådant sätt att patienten står i centrum och känner stor trygghet i behandlingssituationen. Patientens personliga integritet och rätt till självbestämmande ska alltid respekteras.

Arbetet med att förebygga och behandla munohälsa ska ske på lika villkor för alla barn och ungdomar. Det betyder att vården ska utgå från patientens hela situation så att fysiska såväl som psykologiska och sociala behov tillgodoses. Vårdens resurser ska användas effektivt och fördelas rättvist. Det är särskilt viktigt att aktivt erbjuda odontologisk vård och omhändertagande till barn och ungdomar med dålig munhälsa/munfunktion, som inte själva eller genom föräldrar eller andra begär vård.

### Etik och moral i vården

#### Grundläggande begrepp

Etik och moral berör alla mänskliga relationer. Etik kan beskrivas som moralens teori. Moralerna utgör etikens praktik. Etiken är en på filosofisk grund framkommen insikt om vad som är rätt och fel. (Se vidare i faktaruta 1.)

Grundläggande för alla etiska diskussioner är det okränkbara människovärdet. Människovärdet och begreppet integritet betraktas som synonyma begrepp och är något som alla människor har

oavsett ålder och belägenhet. Att respektera en patients integritet innebär att betrakta och behandla henne för hennes egen skull, som ett mål i sig och aldrig som ett medel.

Autonomin kan däremot variera beroende på ålder, hälsa och förmåga att fatta beslut och ta hand om sig själv. Människans autonomi kan beskrivas som en sköld för att skydda hennes integritet och kan vara olika stark och olika utvecklad hos olika människor. Den saknas helt hos det späda barnet, är spirande hos det växande barnet och kan vara avtagande hos den åldrande människan.

Därför används begreppet *vikarierad autonomi* inom vården vilket innebär att någon företräder och värnar om integriteten för den som inte själv kan ta ställning; exempelvis en förälder.

När barnets autonomi sviktar ska vårdgivaren alltid försäkra sig om att någon vikarierar autonomi. Vårdgivaren ska även vara beredd att vikariera autonomi för barnet.

**Exempel:** Ett förskolebarn i 4-årsåldern där en mjölktaand behöver extraheras på grund av akuta besvär. Behandlingen bör helst utföras omgående och det finns tid. Barnet är tyst och inbundet, har aldrig varit med om tandbehandling och ger mycket lite respons på informationen om behandlingen.

Föräldern känner sitt barn och tolkar tystnaden som att barnet motsätter sig behandlingen på grund av rädsla. Föräldern vikarierar autonomi. Gemensamt beslutar man att ge barnet analgetika. Barnet får ny tid för inskolning

### Faktaruta 1. I dagens medicin-etiska diskussion anses etiskt tänkande främst bygga på fyra principer.

- **Autonomiprincipen** – självbestämmande. Varje människa bör få utöva sin autonomi utifrån sina förutsättningar. I sitt handlande måste man dock i möjligaste mån ta hänsyn till andra människors autonomi. En autonom patient ska alltid kunna vägra en behandling, men inte kunna kräva en viss behandling.
- **Inte-skada-principen.** Direkt inspirerad av Hippokrates är det troligen det äldsta etiska riktmärket. Patienten får inte skadas eller hotas av onödiga risker. Många behandlingar innehåller obehag och riskmoment. Med patientens samtycke får man ”skada henne och tillfoga henne smärta”, men endast under förutsättning att detta är det bästa sättet att främja liv och hälsa på sikt (den så kallade kontraproduktivitetsteorin).
- **Godhetsprincipen** – att göra det goda. Principen bör ha en stark ställning inom alla former av vård och omsorg. Man ska göra gott mot varandra och i synnerhet mot en lidande människa.
- **Rättvisepincipen.** Alla människor har rätt till lika vård oavsett ålder, kön, social ställning, samhällsnytta et cetera. Särbehandling av grupper kan endast rättfärdigas om någon annan etisk princip väger tyngre. Till exempel ska enligt autonomiprincipen personer som saknar eller har nersatt autonomi säkerställas god vård och omsorg.

och extraktion med stöd av lämplig sederer.

**Detta behandlingsalternativ** innebar en kortsiktig förlust för behandlaren eftersom behandlingen totalt sett tog längre tid. Men om behandlingen hade genomförts hade man kränkt barnets integritet och riskerat att barnet i fortsättningen skulle känna obehag i tandvårdssituationen. Något som på längre sikt kan utvecklas till tandvårdsrädsla. Därmed gjordes en långsiktig vinst till priset av en kortsiktig förlust (kontraproduktivitetsteorin).

Scenariot hade också kunnat vara att föräldern ville att behandlingen skulle göras direkt för att få det ur världen. Även här tar föräldern ställning, men på vilka grunder? Är det med barnets bästa för ögonen?

Tandläkarens bedömning är att barnet inte är redo för behandlingen och att det är stor risk för att barnet kommer att protestera. Behandlingsbehovet är inte sådant att det är försvarbart att kränka barnets integritet.

Här är det föräldern som sviktar och inte ser till barnets bästa. Det blir tandläkarens uppgift att vikariera autonomi. Tandläkaren argumenterar för att barnet skulle må bäst av inskolning och föreslår sederer för att underlätta för barnet. Föräldern accepterar och barnet får analgetika samt tid för återbesök.

Etiska ställningstaganden kräver strategier för konfliktlösning. Konflikterna kan innebära värdekollisioner mellan gott och gott respektive gränsdragning mellan gott och ont. Konsten att dra gränser är förmågan att till exempel avgöra när ett ingrepp övergår i övergrepp. Värdekollisioner är vanliga i vården och det är nödvändigt att träna sig i och skapa rutiner för att känna igen och hantera sådana situationer och etiska dilemman.

Avgörande för bedömning om en behandling är rätt eller fel är:

**Den handling är rätt** som alltid strävar efter att förverkliga långsiktiga vinster till priset av möjliga kortfristiga förluster (smärta och lidande) (kontraproduktivitetsteorin).

**Den handling är fel** som strävar efter att förverkliga kortsiktiga vinster (värden, mål, intressen) till priset av desto större långsiktiga förluster.

**Helhetssyn och bedömning** av det långsiktiga behandlingsresultatet ska vara absolut vägledande vid all behandling. Det ska även skapas förutsättningar för informerat samtycke.

### Etik i tandvården

Etiska problemställningar inom tandvården har behandlats och dokumenterats i utredningar, vetenskapliga skrifter och läroböcker. Utöver detta har etiska regler

och föreskrifter utarbetats av såväl nationella som internationella tandvårdsorganisationer. Den specifika problematiken vid tandbehandling av barn har dock diskuterats i begränsad omfattning. (Mer information: se litteraturförteckningen.)

### Författningar och regelverk

Ett flertal juridiska dokument reglerar hur man ska förhålla sig till barn- och ungdomspatienter i tandvården. Exempel på sådana dokument är FN:s Barnkonvention, Tandvårdslagen, Patientjournalagen och Socialtjänstlagen. Även Prioriteringsutredningen och flera utredningar från Socialstyrelsen kan ge tandläkaren vägledning.

Barnets bästa är det grundläggande begreppet i FN:s Barnkonvention. Personal inom tandvården som möter barnet och dess familj bör ha särskild barnkompetens; det vill säga kunskap, erfarenhet och kompetens vad gäller bemötande och kommunikation med barn och ungdom.

Som ett led i att förverkliga barnkonventionens intentioner inom hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen på uppdrag av Riksdagen sammanställt en rapport om åtgärder för att stärka barnkompetensen i vården. Socialstyrelsen har också tagit initiativet till en State of the Art-rapport om barn och smärta i vården.

Barnets bästa ligger även till grund för anmälningsplikten vid misstanke om missförhållanden. I Socialtjänstlagens 14 kapitel, 1§ står det att: *”Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos en sådan myndighet. Sådan anmälningskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.”*

Personal inom tandvården är således skyldig att anmäla misstankar om att ett barn far illa. Det är sedan socialnämndens ansvar att utreda vidare. I begreppet barn som far illa ingår försummelse/omsorgssvikt, psykisk misshandel, fysisk

misshandel och sexuella övergrepp.

*”Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av ett barns behov av skydd.”*

Den lagstadgade sekretessen sätts med denna skrivning ur spel. Hela journalen behöver inte lämnas ut, utan endast de delar som berör utredningen. Det kan röra sig om fall där tandläkaren själv inte gjort anmälan men där socialnämnden vill ta del av tandvårdens journaler i ett utredningsärende. Varje uppgift i en journalhandling som upprättas inom hälso- och sjukvården ska utformas så att patientens integritet respekteras. Om journalhandlingen, en avskrift eller en kopia av journalen har lämnats ut till någon ska det antecknas i patientjournalen vem som har fått handlingen och när den lämnats ut.

Målet för tandvården är enligt lagen en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patient, barnet och vårdnadshavaren, ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. **Patienten kan aldrig kräva att få en viss typ av behandling om tandläkaren inte anser att detta överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient har däremot i princip en obegränsad rätt att avstå från en behandling och kan därmed kräva att en åtgärd avbryts eller aldrig utförs.**

Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område har tandläkaren skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med såväl vetenskap som beprövad erfarenhet. Det innebär att tandläkare kontinuerligt måste tillgodogöra sig nya rön och tillämpa dessa på lämpligt sätt i sitt arbete.

### Grundregler

En grundregel för all vård är att hälsovinsten vid varje behandling ska väga tyngre än risken för skada. Det bör alltid finnas ett mål för behandlingen (vad är det vi vill uppnå?), en behandlingsstrategi (hur

ska vi komma dit?) och en konsekvensanalys (vad blir följden om behandling utförs respektive inte utförs?).

Förutsatt att adekvat information om tandhälsovinster, behandlingsrisker samt konsekvenser av att avstå behandling givits och kunnat förstås och en föräldrar antingen inte vill ha eller motsätter sig en behandling ska behandlaren avstå från ingreppet. Endast om barnets liv riskeras kan behandlaren överta barnets relativa samt föräldrarnas vikarierande autonomi för att värna om barnets rätt till liv.

Detta innebär att tandläkaren vid undersökning, diagnostik och terapiplanering ska vara medveten om att alla beslut är terapival. Om man avstår från behandling är detta ett terapival som ska dokumenteras. Även beslut om att avvakta med en behandling är ett terapival.

### Etik, överväganden och prioriteringar

Enligt utredningen ”Vårdens svåra val” föreslås tre principer ligga till grund för prioriteringar. Dessa kan komma i konflikt med varandra. Utredningen har efter bedömning rangordnat dem på följande sätt:

- 1. Människovärdesprincipen**  
– alla människor har lika värde och samma rättigheter.
- 2. Behovs- och solidaritetsprincipen**  
– resurserna bör satsas på den som har de största behoven.
- 3. Kostnadseffektivitetsprincipen**  
– vid val mellan olika åtgärder bör man eftersträva en rimlig relation mellan kostnad och effekt (mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet).

*”Det innebär att människovärdesprincipen anger den grundläggande yttre ramen för prioriteringar, att behovs- och solidaritetsprincipen styr flertalet prioriteringar och att kostnadseffektivitetsprincipen endast kommer till användning i särskilda situationer.”*

### Informerat samtycke

Innan en undersökning och behandling görs ska information ges och samtycke inhämtas i en dialog med barnet och vårdnadshavaren för att få deras uppfattning och samtycke. Barnets autonomi kan då bedömas.

Om patienten kommer till en under-

sökning vet han/hon och/eller vårdnadshavaren förmodligen vad som förväntas. Tandläkaren bör även informera om målet med besöket. Föräldern får vikariera autonomi för små barn som saknar erfarenhet. Även om barnet kommer ensamt till behandling kan det vara lämpligt att informera vårdnadshavaren om en planerad behandling.

En förutsättning för att kunna ta emot information och ge sitt samtycke är att patienten känner trygghet och tillit i tandvårdssituationen. Ju yngre barnet är och ju lägre autonomi desto viktigare är det att barnet ges tillräckligt med tid för att finna sig till rätta.

Efter undersökningen görs sedan en bedömning av diagnoser, prognoser, behandlingsalternativ samt patientens förmåga att klara av en behandling. Därefter informeras om munhälsan, behandlingsbehovet, eventuella behandlingsalternativ, hur behandlingen ska genomföras, munhälsovinster med behandlingen (prognos), behandlingsrisker samt konsekvenser av att avstå från behandling. Om tandläkaren bedömer att en behandling bör göras men inte anser sig klara av att utföra den bör patienten remitteras till annan kollega eller specialist.

### Etiska ställningstaganden vid behandling av barn

Vid behandling av barn finns alltid minst tre aktörer – barnet, vårdnadshavaren och behandlaren. Det är ett ”triangelförhållande” där det kan vinnas skillnader i värderingar och uppfattningar som kan skapa konflikter.

När någon av aktörerna; barn, vårdnadshavare eller vårdgivare inte vill medverka uppstår en konflikt som måste lösas genom ett etiskt ställningstagande till om behandlingen ska genomföras eller inte. Barnets ofullständiga autonomi förutsätter olika grad av vikarierad autonomi.

Etiska ställningstaganden med utgångspunkt från barnet:

#### 1. Barnet önskar och vill medverka till behandling.

I detta fall uppstår sällan etiska konflikter.

#### 2. Barnet vill inte ha behandling.

Det kan röra sig om ett barn eller en ungdom som vägt för- och nackdelar och som resonerat sig fram till att hon/

han inte vill ha en behandling. Enligt autonomiprincipen har patienten rätt att avstå. Om barnet/ungdomen bedöms ha en fungerande autonomi och om det inte har några uppenbara negativa konsekvenser för munhälsan bör ett sådant beslut respekteras. Det kan till exempel handla om en tandregleringsbehandling.

Att ett barn inte vill ha en behandling kan också bero på andra faktorer; till exempel otillräcklig kunskap om behandlingen eller tidigare negativa erfarenheter (exempelvis smärta eller kränkande bemötande). I ett sådant fall ska tandläkaren avsätta tid för mer information och dialog med barnet och vårdnadshavare/föräldrar för att skapa förutsättningar för att barnet ska vilja och klara av att genomgå behandlingen utan att integriteten kränks. Tandläkaren måste ta reda på orsaken till varför barnet inte vill, värdera barnets förmåga till autonomi och behovet av vikarierad autonomi.

### **3. Barnet kan inte medverka till behandling (till exempel på grund av fysiskt/psykiskt funktionshinder, sjukdom, sociala faktorer eller språkliga barriärer).**

I dessa fall har barnet ofta bristande eller sviktande autonomi. Tandläkarens uppgift är då att se till att någon annan (oftast vårdnadshavaren) företräder barnet och vikarierar autonomi. Tandläkaren måste skapa förutsättningar för att barnet ska få behandling utan att integriteten kränks. I flera fall kan behandling hos eller i samråd med en pedodontist vara aktuell. Många barn med kronisk sjukdom eller funktionshinder har medicinska diagnoser som innebär en ökad risk för problem från munhålan och ska därför prioriteras inom tandvården. Tandvården ska säkerställa att även de erbjuds och erhåller en specialiserad odontologisk behandling på samma sätt som barn och ungdomar utan funktionshinder.

### **4. Barnet vågar inte medverka till behandling (ångest eller rädsla för behandling).**

Det är normalt att barn ganska högt upp i åldrarna upplever rädsla och oro i nya situationer. Det är tandvårdsteamets uppgift att ge barnet tid, information och visa engagemang så att barnet upplever trygghet och därmed kan svara upp till den autonomi som hon eller han är mogen för.

För många barn är en förälder som närvarar i behandlingsrummet en förutsättning för att barnet ska kunna känna trygghet och tillit. Därför har alla barn och ungdomar rätt att ha en förälder närvarande. Ofta behöver någon i barnets närhet vikariera autonomi. Tandläkaren måste skapa förutsättningar för att barnet ska våga och klara av att genomgå behandlingen utan att integriteten kränks. Får inte barnet detta bemötande är behandlingsvägran en normal och berättigad reaktion.

Ibland vågar inte barnet/ungdomen medverka i en behandling trots ett gott omhändertagande. Tandläkaren måste då erbjuda andra behandlingsmöjligheter; exempelvis kontakta en specialist i pedodonti för konsultation alternativt omhändertagande.

### **5. Barnet får/tillåts inte medverka till behandling (föräldern kan till exempel underskatta/inte ha tilltro till barnets förmåga att klara av behandling).**

Orsaken kan vara till exempel tandvårdsrädsla föräldrar, en förälder som sviktat i omsorg, sociala faktorer eller en förälder som fruktar medicinska komplikationer. Här är det särskilt viktigt att tandläkaren tar sig tid att samtala med patient och förälder. Behandlingens nödvändighet bör värderas och barnets autonomi bör vikarieras på ett bra sätt.

### **6. Kombinationer av punkterna 2 till 5, till exempel ett barn med funktionshinder som inte kan, men som inte heller vågar.**

De etiska övervägandena blir i dessa fall mer komplicerade, men grundprinciperna är desamma.

Etiska ställningstaganden med utgångspunkt från vårdnadshavaren:

#### **1. Vårdnadshavaren anser att barnet ska behandlas nu eller senare. Behandlingsbehov föreligger.**

Dessa situationer medför sällan etiska konflikter.

#### **2. Vårdnadshavaren anser att barnet ska behandlas. Behandlingsindikation saknas.**

Tandläkaren ska informera barnet eller ungdomen och vårdnadshavaren om att en indikation för behandling saknas och att det inte finns några hälsovinster med en behandling. Autonomiprincipen

innebär inte att en patient har rätt att kräva en behandling. Tandläkaren ska inte utföra en behandling som inte är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet (godhetsprincipen och/eller icke-skada-principen). Överbehandling kan dessutom innebära att någon annan på grund av resursbrist inte får den tandvård han/hon behöver, vilket strider mot rättvisepincipen.

### **3. Vårdnadshavaren anser inte att barnet ska behandlas. Behandlingen är indicerad men kan skjutas upp, alternativt man kan avstå från behandlingen utan någon större risk för komplikation eller smärta.**

Om barnet eller ungdomen inte har tillräcklig autonomi och om fullgod information givits om tandhälsa, risker och komplikationer bör tandläkaren avstå från att behandla. Enligt autonomiprincipen har patienten (eventuellt genom ombud av den som vikarierar autonomi) rätt att vägra genomgå en behandling. Vårdnadshavaren informeras och i terapiplanen för det fortsatta omhändertagandet av patienten tas hänsyn till behovet av uppföljning av beslutet.

### **4. Vårdnadshavaren anser inte att barnet ska behandlas. Behandlingen bör genomföras, annars är det risk för smärta, medicinska och/eller odontologiska komplikationer för patienten.**

Barnets/ungdomens förmåga till autonomi ska bedömas. Här kan tandläkaren behöva vikariera autonomi för patienten. Det är viktigt att man fortsätter dialogen med föräldrar/vårdnadshavare. Andra viktiga personer, till exempel barnets läkare, bör konsulteras och involveras i diskussionerna om det innebär en medicinsk risk att avstå från behandling.

Etiska ställningstaganden med utgångspunkt från tandläkaren:

#### **1. Tandläkaren anser att barnet ska behandlas. Objektivt behandlingsbehov föreligger.**

I detta fall uppstår sällan några situationer som medför etiska konflikter.

#### **2. Tandläkaren anser att barnet ska behandlas. Objektivt behandlingsbehov föreligger ej.**

Detta skulle vara en överbehandling som strider mot godhetsprincipen, icke-skada-principen och mot rättvisepincipen. Även autonomiprincipen har förbi-

gåtts om inte patienten/vårdnadshavaren getts tillräcklig information. Tandläkaren ska avstå från att behandla.

### 3. Tandläkaren anser inte att barnet ska behandlas. Objektivt behandlingsbehov föreligger.

Detta kan ses som medveten underbehandling/*supervised neglect*. Handlandet strider mot icke-skada-principen, godhetsprincipen och rättvisepincipen. Förmodligen har tandläkaren inte informerats barnet eller vårdnadshavaren och därigenom inte heller tagit hänsyn till barnets relativa autonomi (brott mot autonomiprincipen).

### Ytterligare aktörer

Utöver de tre aktörer som beskrivits hittills kan ytterligare aktörer förekomma. Arbetsgivare kan utfärda begränsande riktlinjer som medför etiska dilemman för tandläkaren. Ekonomiska prioriteringar kan innebära att tandläkaren rekommenderas att avstå från vissa behandlingar. Därmed kan tandläkarens skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ställas mot organisatoriska direktiv. Detta är centrala frågor för vården som ständigt måste diskuteras av arbetsgivare och vårdgivare inom tandvården. Dessutom måste reflektion utifrån etiska resonemang där prioriteringsfrågor och befolkningsperspektiv ingår finnas med. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen kan inte tandläkare tvingas att utföra terapier som strider mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

### Vetenskapliga undersökningar på barn

Barnets integritet i forskningssituationen måste skyddas av ett tydligt informerats samtycke. Barnets samtycke ska om möjligt inhämtas. Informerat samtycke ska alltid inhämtas från vårdnadshavare och om möjligt även från barnet. Informationen kan ske både muntligt och skriftligt, vilket ställer krav på lämplig utformning. Det bästa är att vårdnadshavare och barn skriftligt och aktivt godkänner medverkan i en forskningsstudie. Just forskningssituationen väcker flera etiska frågeställningar, exempelvis beroendeförhållande mellan tandläkare och forskare samt patient.

På grund av barns bristande förmåga att själva fatta beslut ska de endast tillåtas delta i studier där det är nödvändigt för

den vetenskapliga frågeställningen. Det krävs även att en ansökan har lämnats in och godkänts av den forskningsetiska kommittén.

Styrelsen för Svenska Pedodontiföreningen:

GUNILLA KLINGBERG

Odont dr, övertandläkare,  
Mun-H-Center, Göteborg

SVEN-ÅKE LUNDIN

Odont dr, övertandläkare,  
Odontologiska institutionen,  
Jönköping

GÖRAN DAHLÖF

Professor i pedodonti,  
Karolinska institutet,  
Stockholm

ANNA-LENA ERLANDSSON

Övertandläkare,  
Folktandvården Luleå

MARGARET GRINDEFJÖRD

Odont dr, övertandläkare,  
Eastmaninstitutet, Stockholm

ULLA HALLSTRÖM

Övertandläkare,  
Folktandvården, Lund

GÖRAN KOCH

Professor,  
Odontologiska institutionen,  
Jönköping

CHRISTINA STECKSÉN-BLICKS

Odont dr, övertandläkare,  
Odontologiska institutionen, Umeå

### Referenser

1. Bischofberger E, Bolin A-K, Nordenram G, René N. Etik i tandvården. Växjö: Förlags-huset Gothia, 1998.
2. Bischofberger E, Dahlqvist G, Elinder G. Barns integritet: etik i vårdens vardag. Solna: Almqvist & Wiksell, 1991.
3. Dahllöf G, Hallström U, Klingberg G, Koch G, Lundin S-Å, Mejäre I, Stecksén-Blicks C. Svenska Pedodontiföreningens program och kvalitetskriterier för svensk barn- och ungdomstandvård. Tandläkartidningen 2001; 93: 38–41.
4. FN konventionen om barns rättigheter. Tillgänglig via: <http://www.rb.se/www/sv/Barnkonventionen/>
5. Högström Å, Dahllöf G, Ekman A, Hallström U, Koch G, Palm K, Sundell S. Alla barn har rätt till vård på lika villkor. Tandläkartidningen 1998; 90: 77–8.
6. Jersild PC. Medicinsk etik i fickformat. Tillgänglig via web: [http://edu.ki.se/info/ethics/medicinsk\\_etik.pdf](http://edu.ki.se/info/ethics/medicinsk_etik.pdf)
7. Medicinska forskningsrådet. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. MFR-rapport 2,

reviderad version 2000.

8. Nilstun T, Lundqvist A, Lindroth M. Checklista underlättar etiska beslut vid vården av för tidigt födda barn. Läkartidningen 2003; 100: 2046–9.
9. NOBAB – Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. <http://www.barn.halland.net/nobab/nobab.htm>
10. SFS 1985:125. Tandvårdslagen.
11. SFS 1985:562. Patientjournalnagen.
12. SFS 1998:531. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
13. SFS 2001:453. Socialtjänstlagen.
14. Socialstyrelsen. Uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården mm. (S97/6801/5). 2001. [http://www.sos.se/FULLTEXT/107/2001-107-13/bilaga.pdf](http://www.sos.se/cgi-bin/MsmGo.exe?grab_id=16259934&CFGNAME=MssFindSV%2Ecf&host_id=1&page_id=509&query=barnkompetensen&hiword=BARNKOMPETENSEN+ Rapport från arbetsgruppen: http://www.sos.se/FULLTEXT/107/2001-107-13/bilaga.pdf)
15. Socialstyrelsen. State of the Art. Barn och smärta. 2002. Hela dokumentet finns tillgängligt i pdf-format via: <http://www.sos.se/mars/sta/2002-123-43/2002-123-43.pdf>
16. SOSFS 1996:18 (M). Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation av patientbehandling inom tandvården med mera.
17. SOU 1995:5. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. Del 1: [http://social.regeringen.se/propositionermm/sou/pdf/sou95\\_501.pdf](http://social.regeringen.se/propositionermm/sou/pdf/sou95_501.pdf) Del 2: [http://social.regeringen.se/propositionermm/sou/pdf/sou95\\_502.pdf](http://social.regeringen.se/propositionermm/sou/pdf/sou95_502.pdf)
18. Statens medicinsk-etiska råd. ETIK – en introduktion, 2:a upplagan. Stockholm: Fritzes, 1992.
19. Statens medicinsk-etiska råd. Information och samtycke – om kommunikationens betydelse i vården. Etiska vägmarken 8. Stockholm: Fritzes, 1996.
20. Sveriges Tandläkarförbund. Etiska riktlinjer. <http://www.tandlakarforbundet.se/swe/default.asp> (se under Förbundet och Etiska riktlinjer).

### Address:

Gunilla Klingberg,  
Mun-H-Center,  
Odontologer Göteborg,  
Medicinaregatan 12 A,  
413 90 Göteborg  
E-post: gunilla.klingberg@vgregion.se