

Handlingsprogram för barn som far illa eller riskerar att fara illa

Regionala vårdprogram tas fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Dokumentinformation	4
Inledning	5
Barn som far illa	7
Anmälningssplikten och upplysningsskyldigheten	9
Vad händer när anmälan till socialtjänsten är gjord?	13
Omsorgsvikt	14
Fysisk misshandel.....	17
Dödsfall hos barn	21
Sexuella övergrepp.....	21
Barns rätt – vad säger lagen?	24
Referenser och länkar	27
Bilaga 1: Differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel.....	30
Bilaga 2: Checklista vid misstänkt barnmisshandel.....	31

Förord

Att tidigt upptäcka barn i riskzon för att fara illa är centralt för att förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård omfattas av skyldigheten att enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) SoL genast anmäla till socialnämnden när de får kännedom om eller har misstanke om att ett barn far illa.

Det är förvaltnings-/verksamhetschefens, enhets- och första linjchefens ansvar att vid varje klinik/vårdenhet/tandvårdsenhet och övriga enheter, som direkt eller indirekt möter barn och deras familjer, förhålla sig till och verkställa nedan beskrivna åtgärder:

- Utse en namngiven kontaktperson på relevant nivå, med uppgift att hålla sig informerad inom området barn i utsatta livssituationer, delta i utbildningar inom ämnesområdet samt att initiera fortbildning och sprida information inom detsamma på den egna enheten. Flera tandvårdsenheter kan ha en gemensam kontaktperson.
- Utarbeta verksamhetsanpassade rutiner för hur medarbetare i vården ska agera och få stöd att uppmärksamma barn som far illa eller riskerar fara illa.
- Upprätta lokala rutiner för samverkan med socialtjänsten, och vid behov med förskola/skola och vårdgrannar, i syfte att samordna och effektivisera myndigheters/verksamheters insatser vid misstanke om barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Fastställt 2021-05-26



Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Marie Köhler Oras Lopez Diaz Ylva Thor	Kunskapscentrum barnhälsovård med de regionala uppdragen för Barn i utsatta livssituationer	Barniutsatthet.kcbhv@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Kunskapscentrum barnhälsovård med de regionala uppdragen för Barn i utsatta livssituationer (BIUL), dvs Barn som far illa, Barn som anhöriga och Hälsoundersökningar på begäran av socialtjänsten		
Granskare av dokumentet	Linda Larsson	Regionjurist	Linda.k.Larsson@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson			

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2021-05-26	2023-05.26	Marie Köhler, Oras Lopez Diaz Ylva Thor
Revidering	2006		Kerstin Ask, Elisabeth Cederwall, Marie Köhler, Kristina Thorngren- Jerneck, Beata Skanse
Revidering	2011		Kerstin Ask, Elisabeth Cederwall, Åsa Gustavsson, Marie Köhler, Emelie Sundén
Revidering	2014		Kerstin Ask, Kerstin Bergmark, Elisabeth Cederwall, Åsa Gustavsson, Marie Köhler, Beata Skanse, Emelie Sundén
Revidering	2021		Marie Köhler, Oras Lopez Diaz, Ylva Thor

Inledning

BARNETS RÄTTIGHETER

Varje barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden och utan våld, övergrepp och försummelse. Detta slås fast i Konventionen om barnets rättigheter (Förenta nationerna, 1989). Konventionen, som oftast benämns Barnkonventionen, ratificerades av Sverige 1990 och är sedan den 1 januari 2020 svensk lag genom lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar och ska läsas som en helhet. Nedan följer ett urval av dessa.

Artikel 1: Som barn räknas varje människa under 18 år.

Artikel 3: Vid alla beslut som rör ett barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Artikel 6: Barnet har rätt till liv, överlevnad och utveckling.

Artikel 12: Barnet har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter, utifrån barnets ålder och mognad.

Artikel 19: Barnet ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp.

Artikel 24: Barnet har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

Artikel 34: Barnet ska skyddas från alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp.

Sedan juni 2020 finns det i Region Skåne en ”Policy för barnets rättigheter”, som anger riktningen för regionens arbete med att leva upp till Barnkonventionen. Det innebär därmed att Region Skåne, i beslut och handling på alla nivåer och i alla sina verksamheter, ska tillgodose barnets rättigheter och därmed tar ett ännu längre steg i arbetet med barnrättsfrågorna med fokus på barnperspektivet, barnets bästa och barnets delaktighet.

Region Skånes policy för barnets rättigheter: <https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Styrande-dokument/#2892>

REGIONALT UPPDRAG FÖR BARN SOM FAR ILLA

Uppdraget Barn som far illa ligger inom Region Skåne organisatoriskt på Kunskapscentrum barnhälsovård. Kunskapscentrum barnhälsovård innehar dessutom de regionala uppdragen Barn som anhöriga och Hälsoundersökningar på begäran av socialtjänst. Tillsammans utgör de tre uppdragen Barn i utsatta livssituationer (BIUL). Uppdraget Barn som far illa innefattar regionalt övergripande arbete med att sprida kunskap om anmälningsskyldigheten gällande barn och ungdomar som misstänks fara illa/far illa samt att skapa goda förutsättningar för samverkan mellan vården och det övriga samhället. En annan viktig del av uppdraget rör implementering av rutinerna för anmälningsskyldigheten för barn som riskerar att fara illa och att samordna kontaktpersoner för barn som far illa (se nedan). När möjligheterna att leva upp till anmälningsskyldigheten stärks, kan även det förebyggande arbetet utvecklas och frågan om stöd till familjen eller tidiga insatser kan väckas snabbare. Målgrupperna för arbetet är all personal inom hälso- och sjukvård och tandvård inom Region Skåne.

För mer information se Region Skånes webbsida för Barn som far illa:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/barn-som-far-illa/>

Kontaktpersoner för Barn som far illa-uppdraget

För att barn som far illa eller riskerar att fara illa aktivt ska uppmärksammas ska det vid varje klinik, vårdenhet, tandvårdsmottagning och annan enhet som möter barn, föräldrar och familjer, finnas minst en namngiven och utbildad kontaktperson. Flera tandvårdsenheter kan ha en gemensam kontaktperson. Det är verksamhetschefens ansvar att utse en eller flera kontaktpersoner. Inom vissa verksamheter, såsom psykiatrin, kallas dessa barnombud.

Kontaktpersonens uppgift är att särskilt bevaka och hålla sig informerad inom området barn i utsatta livssituationer, att delta i utbildningar samt att initiera fortbildning inom den egna enheten. Kontaktpersonerna samordnas av Kunskapscentrum barnhälsovård, som bistår med stöd för implementering av rutiner gällande anmälningsskyldigheten för barn som far illa/misstänks fara illa. Barn som anhörig-perspektivet är en del av ett viktigt förebyggande arbete för att barn inte ska fara illa.

För mer information se Region Skånes webbsida för Barn som anhöriga:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/barn-som-anhoriga/>

Arbetet inom hälso- och sjukvård samt tandvård ska präglas av ett barnrättsperspektiv och därför behöver vårdpersonal ha god kännedom om barnets rättigheter. När det finns misstanke eller kännedom om att barnet far illa infaller anmälningsskyldigheten, enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) SoL. Vårdgivaren har ett ansvar enligt 31 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, att följa och hålla sig uppdaterad kring rutiner gällande anmälningsskyldigheten. Varje medarbetare har dessutom ett personligt ansvar för egen kompetensutveckling i rådande fråga samt skyldigheten att följa aktuell lagstiftning.¹

Barnskyddsteam

Alla verksamheter och medarbetare har också möjlighet att kontakta det lokala barnskyddsteamet, som i projektform arbetar med barnskyddsfrågor. Barnskyddsteamet har lokal förankring och ligger organisatoriskt inom de tre barnmedicinska klinikerna i Helsingborg, Kristianstad och Malmö/Lund (SUS). Teamen erbjuder konsultation i ärende vid misstanke om att barn far illa samt kring hantering av information i e-journaler och i patientadministrativa system samt med dokumentation.

Mer information och kontaktuppgifter finns på webbplatsen för barnskyddsteamet:

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/barnskyddsteam/?highlight=barnskyddsteam>

SYFTE

Medarbetare inom hälso- och sjukvård samt tandvård omfattas av anmälningsskyldigheten i enlighet med 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn riskerar att fara illa/far illa. Trots denna skyldighet finns det en underrapportering från hälso- och sjukvården och tandvården. Många barn som far illa kommer inte till socialtjänstens kännedom och får därmed inte det stöd och skydd som de har rätt till.²

¹ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.

² Socialstyrelsen (2019). Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning, 2018.

Handlingsprogram för barn som far illa eller riskerar att fara illa ska fungera som ett lättillgängligt kunskapsunderlag för personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård, i arbetet med att identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Intentionen är att en tidig upptäckt av barn som far illa via anmälan till socialtjänsten ska kunna utgöra en grund till stöd och insatser för barnet.

BAKGRUND

År 2006 togs Region Skånes första gemensamma ”Handlingsprogram vid misstänkta fall av barn som far illa” fram efter ett beslut i Regionfullmäktige. Handlingsprogrammet ska hållas aktuellt i alla verksamheter i Region Skånes hälso- och sjukvård och tandvård och det revideras kontinuerligt bland annat för att stämma överens med aktuell lagstiftning.

Handlingsprogrammet riktar sig till alla anställda inom hälso- och sjukvården och tandvård i Region Skåne, som direkt eller indirekt möter barn och deras familjer. Vidare ska det ge kunskaper inom området barn som far illa. Det syftar därmed också till att förbättra upptäckandefrekvensen av barn som far illa och till att vara ett stöd i handläggningen av dessa fall.

Handlingsprogrammet har reviderats 2011, 2014 samt 2020 i ett tvärprofessionellt samarbete där ett flertal verksamma experter och sakkunniga inom området på olika sätt har bidragit med värdefulla perspektiv.

Barn som far illa

BARN SOM FAR ILLA – VAD ÄR DET?

Enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL ska vårdpersonal inom hälso- och sjukvård samt tandvård **genast** göra en anmälan till socialtjänsten när de får **kännedom** eller **misstanke** om att barn far illa.

Begreppet barn som far illa har sitt ursprung i Världshälsoorganisationens (WHO) definition av det engelska begreppet *Child maltreatment*, som innebär alla former av övergrepp, försummelse eller utnyttjande som kan leda till att barnets hälsa och/eller utveckling kan skadas. Det är därför av stor vikt att anmälningsskyldiga har god kunskap och gemensam samsyn om situationer och förhållanden där barn kan riskera att fara illa. Det är även betydelsefullt att ha goda kunskaper om vilka risk- respektive skyddsfaktorer som kan finnas.³

Det är viktigt att notera att det är nästintill omöjligt att ge en enkel och heltäckande beskrivning av begreppet barn som far illa, utan det är omständigheterna i varje enskilt fall som är avgörande. Begreppet barn som far illa eller riskerar att fara illa innebär ett samspel mellan risk- och skyddsfaktorer som har sin grund i hemsituationen och barnets eller den ungas egna beteende eller sociala situation i övrigt.⁴

Eget beteende innebär att barnet riskerar att fara illa till exempel vid kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Det egna beteendet kan exemplifieras med kriminalitet eller missbruk eller utsatthet för våld, hot och/eller övergrepp från jämnåriga barn.⁵ I åldrarna 15-18 år är det vanligare att det är en person under 18 år, snarare än en vuxen, som har misshandlat barnet.⁶ Socialt nedbrytande beteende innebär att beteendet avviker från samhällets

³ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.

⁴ Lag om stöd och skydd för barn och unga SOU 2009:68 s. 230. Stockholm: Socialdepartementet.

⁵ Lag om stöd och skydd för barn och unga SOU 2009:68 s. 230. Stockholm: Socialdepartementet.

⁶ Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa.

grundläggande normer och är asocialt, t.ex. att ungdomen begått enstaka men allvarliga brott, vistas i missbruksmiljö, prostituerar sig eller uppträder på sexklubb.⁷

Ett barn far illa när det, till exempel i hemmet, utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse, har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj eller ett självdestruktivt beteende. Likaså far barnet illa om det blir vittne till våld eller lever i en miljö där våld och hot om våld förekommer. Barn med stora problem i skolsituationen som är kopplat till en social problematik kan också fara illa och ingår i socialtjänstens målgrupp.⁸

Barnmisshandel är ett brett begrepp för att beskriva olika situationer där barn kan fara illa och viktigt att det inte riskerar att förväxlas med straffrättens misshandelsbegrepp. Begreppet barnmisshandel används som en benämning för att beskriva situationer där barn riskerar att fara illa och där det är berättigat att samhället griper in för att skydda och hjälpa barnet.⁹

Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.

Med barn avses varje människa under 18 år.

Definitionen av barnmisshandel:¹⁰

- utgår från barnet.
- skiljer inte mellan avsiktliga och oavsiktliga handlingar.
- skiljer inte mellan aktiv och passiv försummelse.
- uttrycker en situation där en vuxen inte uppfyller sitt ansvar mot barnet.
- tydliggör handlingens skadliga inverkan på barn.

Olika former av barnmisshandel förekommer ofta samtidigt.¹¹ Att utöva våld mot barn är brottsligt och regleras i Brottsbalken. Det betraktas som ett brott oavsett om barnet själv varit utsatt eller bevittnat våldet exempelvis vid våld i nära relationer.¹²

Risikfaktorer

Barnmisshandel förekommer i alla kulturer, samhällsskikt och religiösa sammanhang. Forskning visar att vissa omständigheter ökar risken för barn att drabbas av barnmisshandel, och att risker på flera nivåer samtidigt (faktorer hos barnet, hos föräldrarna och socialt) ökar risken för barnmisshandel.

Exempel på riskfaktorer och situationer med ökad risk för barnet att utsättas för barnmisshandel:^{13, 14, 15, 16}

- Våld eller allvarliga relationsproblem i familjen.
- Kognitiv funktionsnedsättning, psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldern/föräldrarna.

⁷ Utredningen om tvångsvård för barn och unga (2015). *Barns och ungas rätt vid tvångsvård: förslag till ny LVU: slutbetänkande*. Stockholm: Fritze.

⁸ Utredningen om tvångsvård för barn och unga (2015). *Barns och ungas rätt vid tvångsvård: förslag till ny LVU: slutbetänkande*. Stockholm: Fritze.

⁹ Regeringens proposition 2002/03:53: stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m., Stockholm, 2003.

¹⁰ Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. (SOU 2001:72) Stockholm: Socialdepartementet.

¹¹ Jernbro, C. (2015) Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv - Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd. Karlstad universitet.

¹² Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar.

¹³ Janson, S i Köhler M. (2012). Barn i Malmö: Olika livsvillkor ger ojämlig hälsa. Kommissionen för ett hållbart Malmö. Malmö stad.

¹⁴ Hindberg, B. (1999) När omsorgen sviktar, Om barns utsatthet och samhällets ansvar, Stockholm: Rädda barnen.

¹⁵ Janson S & Jernbro C, (2016) Våld mot barn 2016, Stockholm: Allmänna Barnhuset, 2016.

¹⁶ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar.

- Arbetslöshet, sjukskrivning, låg utbildningsnivå eller ekonomisk utsatthet i familjen.
- Unga föräldrar, ensamstående förälder, svagt socialt stödande nätverk eller social isolering.
- Små barn med skrikighet och/ eller regleringssvårigheter gällande mat och sömn.
- Barn med fysisk och/eller kognitiv funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom.
- Barn som inte får bestämma över sina liv jämfört med andra jämnåriga.
- Barn som inte identifierar sig som pojke eller flicka.
- Föräldrar är i tvist och eller oense om boende/umgänge.
- Barn placerade i familjehem/HVB-hem.

Anmälningsskyldigheten och upplysningsplikt

VEM HAR ANMÄLNINGSPLIKT OCH HUR FUNGERAR DEN?

- Alla som är anställda inom hälso- och sjukvård och tandvård och som i sin verksamhet får **kännedom** eller **misstanke** om att ett barn riskerar att fara illa, har anmälningsskyldighet oberoende av yrke och arbetsuppgifter i enlighet med 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.
- Anmälningsskyldigheten är personlig och kan inte delegeras eller remitteras bort.
- Arbetsledningen ska förvissa sig om att all personal känner till hur en anmälan ska göras.

Samtliga yrkesverksamma som omfattas av anmälningsskyldigheten har även en uppgiftsskyldighet, d.v.s. en skyldighet att lämna ut uppgifter till socialnämnden, som kan vara av betydelse för en pågående utredning. Uppgiftsskyldigheten gäller även om någon annan gjort anmälan eller om socialnämnden inlett utredning på eget initiativ. Anmälningsskyldigheten bryter sekretessen mellan myndigheter enligt 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSLO.

VAD GÄLLER VID EN ANMÄLAN?

- Anmälningsskyldigheten rör barn från födseln och fram tills dess att barnet fyller 18 år.
- Det är alltid barnets behov som är utgångspunkten för om anmälan ska göras och inte hänsynen till föräldrarna eller egen eventuell tveksamhet.
- Det är oro för barnet som anmäls – inte enskilda personer, till exempel föräldrarna.
- En anmälan ska göras genast när det finns en misstanke eller när man har kännedom om att ett barn riskerar att fara illa, om ett barn är i behov av hjälp, stöd eller omedelbart skydd för att tillgodose hälsa och utveckling. Det är alltid barnets behov som är utgångspunkten för om en anmälan ska göras. Det behövs inte bevis för oron/misstanken för att göra en anmälan. I anmälan behöver framgå vilka konsekvenser för barnets hälsa och/eller utveckling anledningen till oron kan leda till.
- Exempel på olika sätt barnet kan fara illa på tas upp i kapitel 6, 7, 8 och 9.
- En anmälningsskyldig anställd, som låter bli att anmäla enligt 14 kap.1 § SoL kan dömas till tjänstefel enligt 20 kap. 1 § brottsbalken (1962:700), BrB. Att dömas för tjänstefel i det fallet kan leda till böter eller fängelse i högst två år.

- Vid osäkerhet om en anmälan ska göras kan socialtjänsten i barnets hemkommun eller annan kommun rådfrågas. Tänk på att avidentifiera omständigheterna. Det kan också vara värdefullt att konsultera en kollega, till exempel kontaktperson/ barnombud, kurator, alternativt det regionala uppdraget Barn som far illa eller det lokala barnskyddsteamet.
- Föräldrar kan alltid uppmanas att själva, eller med stöd från hälso- och sjukvården, ta kontakt med socialtjänsten för att ansöka om stöd och hjälp. Denna åtgärd ersätter inte anmälningsplikten. Ansökan och anmälan kan göras samtidigt.
- Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska anmälas om de tyder på att ett barn kan behöva stöd eller hjälp från socialnämnden.
- Uppgifter som man fått reda på genom en annan person eller obestyrkta uppgifter som tyder på att ett barn far illa ska anmälas.
- Även om barnet bedöms vara skyddat för stunden, ska anmälan göras. Att ett barn vårdas på sjukhus, har kontakt med BUP, eller redan har kontakt med socialtjänsten, utgör inget skäl att underlåta att anmäla.
- Om det framkommer nya uppgifter, som föranleder oro för barnet efter att en anmälan är gjord, ska en ny anmälan göras utan dröjsmål.
- Vid osäkerhet på om barnet har fått stöd och hjälp kan man som anmälare kontakta socialtjänst för att få besked om en utredning är inledd, inte inledd eller redan pågående.
- Anmälningsplikt föreligger även om andra vårdinrättningar, barnomsorg eller skola redan gjort en anmälan eller om barnet är placerat i familjehem.

HUR GÖRS EN ANMÄLAN?

- En anmälan till socialtjänsten bör vara skriftlig. Använd gärna den regionala blanketten för anmälan som finns i digital journal alternativt via <http://www.skane.se/barnsomfarilla>. Blanketten skrivs ut och skickas till socialtjänsten i barnets hemkommun. Om man inte vet i vilken kommun barnet bor kan socialtjänsten, i den kommun som barnet vistas i, vara behjälplig. Vid brådska, till exempel vid brott mot barn, ska man göra en muntlig anmälan per telefon, som sedan kompletteras skriftligt. Användbara instruktioner för anmälningsblanketten finns på webbplatsen. Vid behov kan socialtjänsten konsulteras före anmälan för råd kring vilka uppgifter som är viktiga att få med.
- Det är viktigt att komma ihåg att lämna tillgängliga kontaktuppgifter (till exempel direktnummer, e-postadress etc.) till anmälaren, så att socialtjänsten vid behov enkelt kan skaffa mer information.
- I en del kommuner finns möjlighet att göra anmälan digitalt via kommunens webbplats. Det är i nuläget inte möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne att använda kommunernas egna system.
- Se regiongemensam instruktion kring hantering av handlingar https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/arkiv/registrera---fillistning/hantering_av_handlingar.pdf?highlight=hantering+av+handlingar
- När en anmälan görs bör barnet och vårdnadshavarna i allmänhet informeras. En utgångspunkt är att förmedla att det finns en oro för barnet och att avsikten är att hjälpa och stödja hela familjen. Situationen kan dock vara mycket känslig och skyddsaspekten för barnet måste alltid beaktas.

- OBS! I de fall där vårdnadshavare misstänkts ha begått brott mot barnet (till exempel vid våld, sexuella övergrepp, könsstympning) behöver vårdpersonal ta ställning till ifall vårdnadshavare inte ska informeras om anmälan. Konsultera gärna socialtjänst och eller barnskyddsteam vid osäkerhet. Är den som uppges ha begått brottet mot barnet inte barnets vårdnadshavare, kan barnets vårdnadshavare informeras enligt ovan.
Vårdpersonal har också möjlighet till att göra en polisanmälan.
- På Region Skånes webbplats för uppdraget Barn som far illa finns en informationsbroschyr, som med fördel, när det är lämpligt, kan delas ut till föräldrar. Broschyren finns på nio språk. <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/barn-som-far-illa/>
- Glöm inte att berätta för barnet om anmälan och barnets rätt till stöd när så är lämpligt utifrån barnets ålder och mognad.
- Vårdpersonal som gjort en anmälan ska inte utreda anledningen till oron för barnet. Det är socialtjänstens respektive polisens uppgift.
- Observera att personal inom hälso- och sjukvård inte kan göra en anonym anmälan. Uppgifter som lämnas till socialtjänsten i samband med en anmälan, kommer till vårdnadshavarnas kännedom.
- Vid en varaktig vårdrelation är det viktigt att beskriva i anmälan om anmälade vårdgivare fortsatt har kontakt och hur ett fortsatt stöd till familjen kan se ut, till exempel med inplanerade samtal/återbesök m.m. Det behöver även framgå om anmälaren har möjlighet att närvara vid första mötet hos socialtjänsten.
- Anmälaren har rätt att få veta om utredning inleds, inte inleds eller redan är pågående.

DOKUMENTATION OCH INFORMATION

- Vårdpersonal är skyldig att dokumentera så att en god och säker vård säkerställs. Det är viktigt att noggrant dokumentera såväl de förhållanden som föranleder anmälan som de vård- och behandlingsåtgärder som vidtas med anledning av denna. Även eventuella samtal med vårdnadshavare dokumenteras.
- Vårdnadshavare kan ha direktåtkomst till barnets journal via 1177. Därför kan det för att skydda barnet, till exempel vid oro/misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp, vara aktuellt att använda dolda mallar i den digitala journalen. Exempel på dolda mallar är ”Oro för att barn far illa” och ”Våld i nära relationer”. Vid dokumentation angående ett barn som är utsatt för våld är båda mallarna användbara. Vid behov av ytterligare skydd av barnet finns även andra möjligheter att förhindra att vårdnadshavare tar del av journalen bland annat genom att blockera, försegla eller låsa kontot på 1177.

Barnets journal kan behöva skyddas från en eller båda vårdnadshavare. Vid behov av att rådgöra kring enskilda ärenden kan barnskyddsteam konsulteras.

Instruktioner för att blockera, försegla respektive låsa journalåtkomst via nätet finns på [Vardgivare.skane.se](https://vardgivare.skane.se).

<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/journalhantering-och-registrering/journalhantering/journalen-natet/>.

- Anmälan, och de iakttagelser som lett fram till den, ska dokumenteras (läggas eller skannas in) i barnets journal om det är barnet som är patient. Om barnet inte är patient, dokumenteras anmälan i vårdnadshavares/den vuxnes patientjournal.
- Anmälan ska registreras med KVÅ-kod (åtgärdskod) GD008.
- Andra som möter barnet i till exempel vårdteam, bör informeras om att anmälan gjorts om detta behövs för fortsatt och nödvändig vård/behandling.

VID ORO FÖR VÄNTAT BARN

När vården möter gravida personer kan det ibland uppstå oro för föräldraförmågan med anledning av den blivande förälderns livsföring, hälsa, situation eller andra svårigheter. Oro för ett väntat barn och den blivande föräldern, kan finnas redan innan barnet har fötts. Det kan vara situationer där vårdverksamheter upptäckt att en gravid person är utsatt för våld i nära relation, har kognitiva svårigheter, psykisk ohälsa, missbruk, ansträngd social situation och behöver stöd utifrån sitt kommande föräldraskap.

Rekommendationen är i första hand att försöka få den gravidas samtycke till att söka hjälp och stöd till exempel från socialtjänsten. För myndigheter inom offentlig hälso- och sjukvård finns en bestämmelse i OSL, som gör det möjligt för vårdgivare att lämna uppgifter bland annat till socialtjänsten för att ge nödvändigt stöd till föräldrar till skydd för ett väntat barn, utan hinder av sekretess (25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL). Det råder alltså ingen anmälningsplikt gällande väntat (ofött) barn, men en möjlighet att i vissa fall lämna information till socialtjänsten.

Observera att möjligheten att utan samtycke lämna information gällande oro för ett ofött barn inte gäller verksamheter i privat regi.

Vårdriktlinje kring oro för väntat barn finns på webbplats för uppdraget Barn som far illa <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/barn-som-far-illa/>

POLISANMÄLAN

Sjukvården har ingen skyldighet att göra polisanmälan, utan har anmälningsplikt till socialtjänsten, som i sin tur tar ställning till om anmälan till polisen ska göras. Vården får göra en anmälan till polis vid misstanke om brott mot barn. Vid misstanke om brott mot barn kan det vara en fördel om sjukvården gör polisanmälan, detta för att polis och åklagare snabbt ska kunna besluta om förhör, säkrande av bevis mm. Rättsmedicinalverket kan konsulteras.

Brott mot barn regleras i Brottsbalken, enligt 3 kap. (brott mot liv och hälsa), 4 kap. (brott mot frihet och frid) och 6 kap. (sexualbrott). Även lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor kan vara aktuell i fråga om barn. Dessa brott är sekretessbrytande och möjliggör att vårdpersonal polisanmäler.

En förundersökning prövas av åklagare utifrån ett strikt juridiskt perspektiv, om det går att bevisa brott. En nedlagd förundersökning innebär inte att vårdpersonalen har gjort fel som har gjort en polisanmälan eller att barnet inte har farit illa, utan kan bero på att det inte går att hitta bevis som kan underbygga ett åtal om brottslig gärning.

RÄTTSMEDICIN OCH RÄTTSINTYG

För att utreda brott mot barn, till exempel barnmisshandel och sexuella övergrepp, kan polis, åklagare och domstol begära rättsintyg av rättsläkare på Rättsmedicinalverket (RMV), som är en myndighet inom rättsväsendet. Rättsläkare dokumenterar skadorna och skriver utlåtande, så

kallat rättsintyg, med bedömning om hur och när skador uppstått. Rättsintyg är baserade på resultat från egen undersökning av barnet eller utifrån patientens journaldata och blir en del av förundersökningen samt ett underlag vid en eventuell domstolsförhandling.

Enligt lag ska alla rättsintyg inhämtas från rättsläkare inom Rättsmedicinalverket eller forensiska dokumentationsläkare, men alla legitimerade läkare som arbetar inom den offentligt bedrivna sjukvården är skyldiga att göra kroppsundersökningar och skriva rättsintyg på begäran av polis och åklagare. Läkare ska även vara behjälpliga vid spårsäkring av misstänkta gärningspersoner när polisen behöver en skyndsam sådan.

Vad händer när anmälan till socialtjänsten är gjord?

DELAKTIGHET OCH FORTSATT STÖD I VÅRDEN

Efter att anmälan gjorts är det viktigt att vårdgivaren fortsätter stödja och uppmärksamma barnet och dess familj. Pågående vård och behandling bör fortsätta.

Barnet har rätt till delaktighet och att få göra sin röst hörd samt uttrycka åsikter, enligt barnkonventionen artikel 12, vilket även stämmer med patienters rättigheter i gällande hälso- och sjukvårdslag och patientlag.

Socialstyrelsen har utarbetat två kunskapsstöd till socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården som hjälpmedel i samtal med barn:

- Samtal med barn.
<https://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/samtalmedbarn/Sidor/default.aspx>
- Bedöma barns mognad för delaktighet.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf>

SOCIALTJÄNSTENS ROLL OCH ÅTERKOPPLING

- När anmälan inkommer gör socialtjänsten omedelbart en skyddsbedömning (dag 1).
- Inom två veckor gör socialtjänsten en förhandsbedömning och beslutar om utredning ska inledas eller ej. Anmälaren har möjlighet att vara med vid ett gemensamt möte med familjen i anslutning till en anmälan. Vid varaktiga vårdrelationer är denna samverkan mellan familj, socialtjänst och vårdgivare särskilt viktig. Det är i denna fas som ett samverkansmöte enligt ovan mellan anmälare, familj och socialtjänst kan ske (14 kap. 1 a § SoL).
- Socialtjänsten inleder alltid en utredning om det finns uppgifter om våld, oavsett om barnet har bevittnat eller själv blivit utsatt.
- ”Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt.” (14 kap. 1 a § SoL).
- ”Socialnämnden får informera den som gjort anmälan enligt 1 § om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta.” (14 kap. 1 b § SoL).
- Socialtjänstens utredning ska genomföras skyndsamt och får högst ta fyra månader. Under utredningen har socialtjänsten att ta ställning till om barnet har behov av skydd och/eller hjälp. Insatser för barnet och familjen inom SoL bygger på frivillighet och

överenskommelse med barnet och vårdnadshavare. Insatser kan ibland inledas redan under utredningens gång. Skyddsbehovet har alltid företräde, och om vårdnadshavare inte ger sitt samtycke till insatser, gör socialtjänsten en bedömning av om tvångsåtgärder med stöd av tvångslagstiftningen (LVU) föreligger (se nedan).

- Insatser som socialtjänsten kan erbjuda barn och familj kan exempelvis vara familjebehandling, stödsamtal, deltagande i samtalsgrupper för barn eller vuxna eller kontakt med en stödfamilj/kontaktperson.
- Socialtjänsten arbetar under sekretesslagstiftningen (OSL) som innebär begränsade möjligheter att återrapportera om vad som sker efter anmälan och under utredning. Socialtjänsten får med samtycke från familjen ge anmälar information och möjlighet att för familjens bästa samverka med socialtjänsten.

TVÅNGSLAGSTIFTNING - LAGEN OM VÅRD AV UNGA

Socialtjänstlagen är en frivillig lagstiftning och förutsätter att föräldrar och barn motiveras och samtycker till insatser. För att tvångslagstiftning, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, ska vara tillämplig krävs att behövlig vård inte kan ges på frivillig väg, d.v.s. att samtycke till den vård som bedöms nödvändig saknas från vårdnadshavare eller från den unge som fyllt 15 år. Missförhållandet ska medföra påtaglig risk för att den unges hälsa och utveckling skadas. Den som har fyllt 18 år, men ännu inte fyllt 21 år, kan också få vård enligt LVU. Det gäller i de fall där den unge själv riskerar att skada sin hälsa eller utveckling genom sitt beteende och om LVU är lämpligare än annan vård. Beslut enligt LVU måste prövas i förvaltningsdomstol.

Omsorgsvikt

Med omsorgssvikt menas att barnets fysiska eller psykiska hälsa äventyras eller skadas genom att barnets grundläggande behov inte tillgodoses.

Om barnet får adekvat omsorg måste således bedömas utifrån barnets behov och hur dessa förändras i takt med att barnet växer och utvecklas. Barn med funktionsnedsättning och kroniskt sjuka barn har större behov och ställer större krav på föräldrarnas omsorgsförmåga.

Omsorgssvikt kan gälla både fysisk och psykisk omsorg.

Man brukar skilja på olika typer av omsorgssvikt: brister i känslomässig tillgänglighet i föräldrabarn relationen, försummelse och fysisk vanvård.¹⁷

TECKEN PÅ OMSORGSVIKT

Tecken på känslomässig otillgänglighet i föräldrabarn relationen

- Barnet blir känslomässigt avvisat av föräldern.
- Vid upprepade tillfällen avvisar föräldern/föräldrarna barnet eller svarar inte adekvat på dess kontaktförsök.
- Barnets förälder är bara i begränsad omfattning i stånd till att reagera på barnets känslor och signaler.
- Vid upprepade tillfällen visar föräldern/föräldrarna att den/de inte förmår möta barnet ”på dess nivå”.
- Barnet ignoreras aktivt av föräldern.

¹⁷ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar.

- Föräldern hotar barnet med ”förlust av kärlek” och/eller att barnet kommer att mista viktiga relationer.
- Föräldern/föräldrarna hotar att gå ifrån eller lämna bort barnet.
- Barnet hotas att utsättas för våld.
- Barnet beskrivs eller tilltalas på ett kränkande sätt.
- Föräldern/föräldrarna förhåller sig fientligt/fientliga till barnets behov.

Tecken på försummelse är då barnet

- i perioder hålls hemma för att hjälpa till, eller för att föräldern ”behöver ha barnet hos sig”.
- blir aktivt hindrat i att umgås med andra barn och/eller andra vuxna.
- passas av ett stort antal skiftande eller tillfälliga vuxna.
- passas ofta av större syskon eller av andra barn.
- ofta har passats av personer som varit påverkade av alkohol, narkotika eller psykofarmaka.
- har varit med om att föräldern/föräldrarna misshandlat/misshandlats eller har bevittnat annat våld i hemmet.
- har ett liv som är präglad av oförutsägbarhet.
- bär ett orimligt stort omsorgsansvar i familjen, till exempel när det gäller omsorg om andra familjemedlemmar vid sjukdom eller annan hälsoproblematik i familjen.

Tecken på fysisk vanvård är då barnet

- måste gråta/skrika väldigt länge innan det tas upp.
- inte får blöjbyte efter behov.
- verkar smutsigt och luktar illa.
- inte har för årstiden adekvat klädsel.
- verkar ovanligt hängig och trött.
- inte går upp i vikt, har svag tillväxt.
- blir lämnat ensam utan vuxens tillsyn.
- inte hämtas från förskola/fritids.
- får för lite/för mycket mat eller mat vid oregelbundna tider.
- får olämplig kost.
- inte tas till hälsobesöken på BVC, tandvården och/eller till sjukvården vid sjukdom.

Omständigheter som innebär risker

Risk för omsorgssvikt kan, precis som fysisk och psykisk misshandel och övergrepp, förekomma i alla samhällsgrupper. Omständigheter som innebär särskild risk är:

- **Missbruk hos förälder.** Man räknar med att cirka tio procent av alla barn växer upp i familjer där någon form av missbruk förekommer, till exempel alkohol och narkotika. Dessa barns liv är präglade av hög stressnivå och stor otrygghet och inte sällan får barnet vara ”förälder” till sin mamma eller pappa. Familjelivet präglas ofta av ”hemligheten” och barnet lär sig att inte känna efter hur det mår och inte heller lita på någon annan. De barn som växer upp i en sådan miljö har högre risk att själva i vuxen ålder drabbas av missbruk. Ökade kunskaper om spelmissbruk och dess negativa konsekvenser, socialt och ekonomiskt, har på senare tid lett till att det jämföras med annat missbruk.
- **Psykisk sjukdom hos förälder.** Cirka sex procent av barn 0–18 år lever med en förälder som varit inlagd på sjukhus p.g.a. psykisk sjukdom. En ännu större grupp föräldrar får öppenvård för lindrigare psykisk ohälsa. Dessa barn löper en ökad risk att bli utsatta för omsorgssvikt och vid svår psykisk sjukdom är de många gånger också utsatta för fara. En risksituation under spädbarnstiden är om modern drabbas av postpartumdepression, vilket drabbar mellan 10–15 procent av nyblivna mödrar.
- **Kognitiva svårigheter eller intellektuell funktionsnedsättning hos föräldrar.** Barn som lever med föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning betraktas som en riskgrupp då de i större utsträckning än andra barn riskerar att få för lite stimulans, att råka ut för olycksfall i hemmet, att försummas och att utsättas för våld.
- **Allvarlig somatisk sjukdom hos förälder.** När en förälder drabbas av allvarlig fysisk sjukdom kan förälderns omsorgsförmåga försämrats så att barnen riskerar att fara illa. Vid all vård av vuxna med allvarlig eller funktionsinskränkande sjukdom ska man efterhöra om patienten har minderåriga barn och vilken information och eventuellt stöd barnen och familjen behöver.
- **Förälder som akut läggs in på sjukhus.** När vuxna patienter, med kroniska såväl som akuta sjukdomstillstånd, läggs in akut för vård riskerar hemmavarande minderåriga barn att lämnas helt ensamma. Vårdpersonal har ansvar att ta reda på om det finns hemmavarande barn under 18 år och om det finns en annan vårdnadshavare som kan ta hand om barnen.
- **Våld i nära relationer.** Våld i nära relationer sker till största delen i hemmet av någon inom familjen eller annan närstående. Våldet kan bestå av fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp/kränkningar. Det kan även visa sig som materiellt våld (till exempel skadegörelse) eller hot om våld. Barnen känner ofta att det är deras fel att våldet finns och att det trappas upp och att det är deras ansvar att stoppa våldet. Undersökningar visar att hälften av de barn som bevittnar våld också själva utsätts för direkt misshandel.
- **Barn som bevittnar våld.** Barn upp till 18 år som bevittnat våld i nära relationer betraktas enligt socialtjänstlagen som brottsoffer och har rätt till stöd och hjälp. Sedan år 2006 har barn som bevittnat våld även rätt till brottsskadeersättning. Att ha bevittnat våld innefattar även om barnet inte sett, men hört våldet. Att låta barn bevittna våld i nära relationer betraktas idag inte i sig en brottslig handling, men i en statlig utredning (SOU 2019:32) föreslås att det införs en ny brottbestämmelse i brottsbalkens fjärde kapitel. Förslaget innebär att den som begår en brottslig gärning mot en närstående person ska kunna dömas för barnfridsbrott, om gärningen bevittnas av ett barn och är ägnad att skada barnets trygghet eller tillit i förhållande till gärningspersonen eller till den som utsatts.
- **Allvarliga psykiska trauma.** Barn som varit med om allvarliga händelser riskerar att utveckla olika psykiska besvär, som kan vara långvariga och allvarligt påverka barnets utveckling. Dessa händelser kan till exempel vara sexuella övergrepp, fysisk misshandel, krigs- och flyktupplevelser, olyckor av olika slag (till exempel i bil, i vatten eller vid

brand), naturkatastrofer och rån. Forskning visar att många föräldrar underskattar barns utsatthet vid allvarliga händelser, särskilt de händelser som sker i familjen såsom våld mellan föräldrar och mot barnet, missbruk, svår ohälsa, dödsfall i familjen eller olyckshändelser. Reaktionen på traumatiska händelser kan vara olika från barn till barn. Barn och unga kan reagera på exempelvis allvarliga medicinska ingrepp eller skador, kränkning i skolan eller via nätet. Mobbning, både fysisk och psykisk, är särskilt allvarlig. Utsatthet för olika typer av emotionella- eller sexuella övergrepp på nätet är alltmer förekommande. Idag vet vi också att barn far illa av emotionella trauman och vårdgivare bör uppmärksamma barn som blir hånade, kränkta eller illa behandlade av sina omsorgsgivare eller andra närstående personer. Ju tidigare barn som utsatts för allvarliga trauman upptäcks desto bättre prognos vad gäller behandling och utveckling.

- **Familjer som lever med svår stress.** Barn påverkas inte bara av allvarliga händelser direkt riktade mot dem, utan kan också påverkas negativt av långvariga stressfyllda livssituationer. Barn som lever med omsorgsgivare som är arbetslösa, sjukskrivna eller i fattigdom kan uppleva höga nivåer av stress. Andra allvarliga livssituationer är när barn lever i osäkerhet kring uppehållstillstånd, i papperslöshet eller utan fast bostad. Även annan typ av utanförskap eller diskriminering kan påverka barnens utveckling negativt. Gott föräldraskap skyddar barn även i svåra situationer, men föräldraskapet kan påverkas till exempel av krig, flykt, förtryck, diskriminering och föräldrarnas egna upplevelser av trauman. Föräldrar kan vara i långvarig sorg, ha haft svåra separationer, ha utsatts för tortyr eller haft andra svåra upplevelser, vilket i sin tur kan påverka deras föräldraförmåga negativt och därmed även påverka barnen. ^{18, 19, 20, 21, 22, 23}

Fysisk misshandel

Skador som förorsakats barn genom yttre våld av en förövare kan variera mycket beroende på våldets art. Det kan handla om allt från hudrodnader och smärre blåmärken till stora inre skador, frakturer (brott på skelettet), större hjärnskador, kvävning och slutligen död.

Det är huvudsakligen de yngre barnen som är utsatta för fysisk misshandel. Barn som inte bestraffats kroppsligen före 12 års ålder, råkar nästan aldrig ut för det senare under uppväxten.²⁴

TECKEN OCH VARNINGSSIGNALER

Några viktiga varningssignaler, som kan vara tecken på barnmisshandel är när föräldrar/vårdnadshavare:

- **söker sent.** Medicinsk hjälp söks sent trots att skadan är allvarlig eller omfattande. De allra flesta föräldrar är mycket måna om sina barns hälsa och vänder sig snabbt till hälso- och sjukvården för att få råd och behandling vid alla allvarligare skador och symtom.

¹⁸ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.

¹⁹ Hjern, A & Manhica, H A. (2013) Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? NKA 2013.

²⁰ Annerbäck E-M, Wingren G, Svedin CG, Gustafsson PA. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. Acta Paediatrica. 2010; 99(8):1229–36.

²¹ Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa.

²² Socialstyrelsen (2005). Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn - vad finns det för kunskap? [Elektronisk resurs].

²³ Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord [Elektronisk resurs], Regeringskansliet, 2019 <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201932/>

²⁴ Jansson S, Jernbro C, Långberg B. (2011). Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet.

- **söker primärt för annat.** Besöket gäller i första hand annat än skadan, exempelvis obetydliga infektionssymtom. Allvarlig problematik tas upp först mot slutet av konsultationen.
- **uppgger att man inte vet hur skadan uppkommit.** Skildringen av hur skadan gått till är oklar, detaljer saknas och uppgifterna varierar mellan de hjälpsökande vuxna, och barnet kanske ger en tredje och ännu vagare version om vad som har hänt.
- **uppgger ett trauma som inte stämmer överens med skadan.** Berättelsen om hur skadan har gått till stämmer inte överens med hur allvarlig skadan är. Som exempel kan nämnas att brott av lårbenet kräver kraftigt våld även hos små barn. En två-åring som snubblar på en tröskel och faller får normalt sett inte en lårbensfraktur om inte benet redan är skadat eller barnet har benskörhet.
- **anger nya versioner.** Föräldrarnas förklaring till hur olycksfallet gått till ändrar sig över tid. Föräldrar som själva misshandlat kan signalera att de i första hand vill ha undersökning och behandling överstökad så snabbt som möjligt eller intar alltifrån försvarsinställning till öppen fientlighet.^{25, 26, 27, 28}

Som vårdpersonal bör man även uppmärksamma:

- **Samspelet mellan förälder och barn**
Observera om föräldrarnas attityd mot och samspelet med barnet och vårdpersonalen är avvikande eller barnet har ett avvikande sätt att vara och samspela med föräldrarna. Detta kan visa sig t.ex. genom att barnet verkar deprimerat/frånvarande, visar tecken på extremt behov av uppmärksamhet eller rädsla för fysisk kontakt med sin vårdnadshavare.
- **Mönster i vårdsökande**
Barn som har påfallande många vårdkontakter eller har råkat ut för flera olycksfall eller skador är en varningssignal.

SÄRSKILDA FORMER AV BARNMISSHANDEL

- **Misstänkt misshandel av små barn**
Misshandel av spädbarn är ovanlig, men ofta mycket allvarlig, och man bör därför på vida indikationer överväga diagnosen och göra en noggrann utredning (se Barnläkarföreningens medicinska rutin Utredning av spädbarnsmisshandel; länk i avsnittet Undersökning och utredning av vården).
- **Barnmisshandel genom förfalskning av symtom (Child Abuse by Factitious Disorder By Proxy)**
En form av misshandel som kan vara svår att påvisa är ”misshandel genom förfalskning av symtom” (tidigare kallad Münchhausen by proxy), det vill säga när en förälder simulerar och/eller framkallar symtom hos sitt barn. Detta kan leda till att barnet skadas eller att barnets hälsa påverkas negativt. Barnets självständighet kan begränsas och det kan utsättas för flera onödiga undersökningar och behandlingar/medicinering (barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser). Regelbunden uppföljning och noggrann klinisk bedömning av en och samma vårdgivare kan i bästa fall minska risken för att

²⁵ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar.

²⁶ Hindberg, B. (1999) När omsorgen sviktar, Om barns utsatthet och samhällets ansvar, Stockholm: Rädda barnen.

²⁷ Socialstyrelsen. (2016) Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete.

²⁸ Länsstyrelsen Östergötland. Webb sida www.Hedersfortryck.se

situationen ska förvärras. Ofta är då en ny medicinsk bedömning av en erfaren barnläkare eller kontakt med ett barnskyddsteam indicerad.

- **Kvinnlig könsstympning**

Kvinnlig könsstympning är straffbart i Sverige och ska anmälas till socialtjänst även om den utförts i ett annat land. Utsatta flickor lever ofta i en hederskultur, vilket är viktigt att ha kännedom om vid handläggning. Flickor som har besvär efter könsstympning har rätt till en god vård och bra bemötande. Vid anmälan bör eventuella syskon uppmärksammas då även de kan vara i riskzonen.

Mer information finns på Socialstyrelsens webbsida:

<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/konsstympning/>

- **Hedersrelaterat våld och förtryck**

Många barn och ungdomar utsätts för våld och förtryck från sina närmaste i mening att upprätthålla familjens goda rykte och anseende. Hederstänkandet bygger på kulturella föreställningar om kön, makt och sexualitet. I kulturer där hedersvåld och förtryck förekommer drabbas både flickor och pojkar. Det handlar ofta om att inte få välja vem man umgås med, vem man har nära relationer med, vilka aktiviteter man ägnar sig åt eller hur man klär sig. Det hedersrelaterade förtrycket kan visa sig genom barnäktenskap, frihetsberövande, tvång, hot om våld eller våld. I extrema fall förekommer dödligt våld. Hedersrelaterat våld och förtryck är allvarliga brott och i misstänkta fall behöver anmälan om oro göras samt kontakt tas med socialtjänst.

Mer information finns på <http://www.hedersfortryck.se/>

TECKEN ATT UPPMÄRKSAMMA INOM TANDVÅRDEN

En anmälan ska göras **genast** när det finns en **misstanke** eller när man har kännedom om att ett barn riskerar att fara illa. Tecken på att barnet far illa kan när det gäller oral hälsa vara att man uppmärksammar dåligt tandstatus tex beroende på vårdnadshavarens oförmåga att sköta barnets tänder avseende munhygien, kost och/eller upprepade missade bokade besök i tandvården.²⁹

- Vid barnmisshandel förekommer mer än hälften av alla skador i huvud-hals-regionen.³⁰ Därför är det viktigt att uppmärksamma blåmärken och skador i ansiktet, runt öronen och i hårbotten.
- Upprepade tandskador samt skador i ansikte, mun och käkar är varningssignaler. Särskilt gäller det om skadornas omfattning eller lokalisering inte stämmer med beskrivningen om deras uppkomst.
- Tandvården bör uppmärksamma barn som känner stort obehag vid munundersökning och överväga om barnet kan ha varit med om övergrepp. Tecken på sexuella övergrepp kan vara blödningar och atypiska skador i munslemhinnan liksom uttalade kräkreflexer.
- Brister i hygien, klädsel som inte är årstidanpassad samt när föräldrars (vårdnadshavares) förhållningssätt till barnet avviker är varningssignaler.
- Uppmärksamma även syskons tandstatus.

²⁹ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar.

³⁰ Fisher-Owens, S A., Lukefahr, J L. & Tate, A R,. (2017) Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatrics. 2017 Aug;140(2).

- Ta reda på om det finns barn i familjen när vuxna söker för misshandelsorsakade skador. Gör en anmälan till socialtjänsten om det finns minderåriga barn, även om barnet inte själv uppges vara utsatt för våldet.

TECKEN PÅ ATT BARNET FAR ILLA

Små barn som utsätts för omsorgssvikt kan reagera med tillväxthämning, avvikande samspel, distanslöshet och passivitet. Hos äldre barn kan man se reaktioner som nedstämdhet/depression, hög ångestnivå, sömnsvårigheter, psykosomatiska symptom, beteendeproblem, aggressivitet, hyperaktivitet, ångslan, inlärningssvårigheter, relationsproblem och icke adekvat ansvarstagande. Dessa tillstånd kan även ha andra orsaker.

Undersökningar har visat att försummelse/omsorgssvikt och psykisk misshandel ger minst lika svåra följder hos barnet som fysisk misshandel.³¹ Det är viktigt att förstå att det hos barn finns en stor lojalitet gentemot föräldrarna, vilket gör att de behåller ”hemligheten” för sig själv. Tystnaden kan också bero på att barnet inte förstår att det som skett är onormalt och oacceptabelt.

ALKOHOL- OCH DROGPÅVERKADE BARN OCH UNGA

Barn och ungdomar som är påverkade av alkohol och/eller droger kan komma akut till barn- och ungdomsmedicinska kliniker för vård och tillnyktring. Alla verksamheter som möter dessa unga bör göra en anmälan till socialtjänsten och underrätta föräldrarna. Vården bör, förutom att informera socialtjänsten genom en anmälan, även erbjuda ett återbesök för en medicinsk uppföljning med fokus på hälsa och eventuellt behov av annat stöd i vården. Ungdomar som är påverkade av droger och som visar psykiatriska tillstånd eller reaktioner ska ha möjlighet att få behandling inom barnpsykiatri.

UNDERSÖKNING OCH UTREDNING I VÅRDEN

Vid misstanke om att barnet kan vara utsatt för misshandel eller sexuella övergrepp är det i det primära omhändertagandet viktigt att skilja dels på undersökning, bedömning och åtgärd av medicinska skäl, dels på undersökning och dokumentation av rättsliga skäl.

- **Anamnes**
En noggrann anamnes ska tas. Om möjligt bör man samtala med föräldrarna var för sig och med barnet ensamt. Det är viktigt att dokumentera barnets spontana berättelse om vad som hänt. Utgångspunkten ska vara att ett barn som berättar att det har utsatts för någon form av sexuellt övergrepp eller misshandel talar sanning.
- **Status**
En fullständig somatisk undersökning ska utföras med barnet avklätt. Eventuella skador ska noggrant och detaljerat beskrivas med angivande av exakt lokalisation och storlek i millimeter. Undersökningen ska omfatta inspektion av hudkostymen inklusive hårbotten, huden bakom öronen, handflator, fotsulor och munhålan.
- **Färgfoto**
Skadorna bör så snart som möjligt dokumenteras med digitalt färgfoto. Fotografera med ett måttband för att kunna bedöma skadans storlek. Fotografera även barnet som helhet så att man kan se skadan samtidigt som identiteten inte behöver ifrågasättas. Nuvarande journalsystem har olika möjligheter att spara ev. foton.

³¹ Norman R et al. The long-term consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: A systematic review and Meta analysis. PLOS Medicine 2012;9(11)/e1001349.

- Handläggningsstöd
 - Tumregler finns för att särskilja misshandelsrelaterade skador från skador beroende på olyckor. (Se bilaga 1: ”Differentialdiagnos vid barnmisshandel”)
 - Som stöd för handläggning i äldre barn och ungas fall finns en checklista allra sist i handlingsprogrammet. (Se bilaga 2: ”Checklista vid misstänkt barnmisshandel”)
 - Som stöd för handläggning vid misstänkt spädbarnsmisshandel (gäller små barn upp till 2 års ålder), se Barnläkarföreningens *Medicinsk rutin för handläggning av misstänkt spädbarnsmisshandel* samt *Nationell checklista för medicinsk utredning och samverkan vid misstänkt misshandel av unga barn*, som båda nås via denna länk: <http://bsfi.barnlakarforeningen.se/varldprogram/>

Dödsfall hos barn

Utgångspunkten är att alla barn som dör utanför sjukhuset räknas som onaturliga dödsfall. Alla barn som dör utanför sjukhuset ska transporteras till närmaste barnakutmottagning. Det enda undantaget är svårt sjuka barn som vårdas i hemmet och där dödsfallet är förväntat. Ansvarig läkare ska omedelbart göra en anmälan till polismyndigheten om inte uppenbar naturlig dödsorsak finns.³²

På akutmottagningen är en omedelbar medicinsk bedömning nödvändig samtidigt som familjen måste få adekvat och korrekt medicinsk information och psykologiskt stöd.

Följ Region Skånes Regional riktlinje för oväntat dödsfall hos barn

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/regionala-riktlinjer---ovantat-dodsfall-hos-barn-2017-02-033.pdf>

Riktlinjen innehåller instruktioner för hur sjukvårdspersonal ska agera bland annat i hemmet, i ambulansen, vid överlämnandet, på akutrummet och hur anhöriga ska tas omhand.

Sexuella övergrepp

Alla former av sexuella handlingar som utförs med ett barn av en annan person är ett sexuellt övergrepp. Handlingen utgår från den personens behov och kränker barnets integritet. Övergrepp av en vuxen person innebär att den vuxne utnyttjar barnets beroendeställning. Det vanligaste är att förövaren är känd av barnet och finns i barnets närmiljö.³³ Sexuella övergrepp kan även begås mot ett barn av ett annat barn eller ungdom, och de negativa och allvarliga effekterna kan vara lika svåra som om förövaren vore vuxen. Sexuella övergrepp är sexualbrott med olika brottsrubriceringar, och fokus på samtycke och frivillighet har på senare tid stärkts i lagstiftningen.³⁴ Flickor löper större risk än pojkar att bli utsatta för sexuella övergrepp – aktuella studier visar att det är mellan två och fem gånger fler flickor än pojkar som blir utsatta.³⁵

³² Handbok för omhändertagande av dödsfall utanför vårdinrättning i Skåne TILL DIG SOM I DITT ARBETE KOMMER I KONTAKT MED DÖDSFALL UTANFÖR SJUKVÅRDSINRÄTTNING <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2>.

³³ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar.

³⁴ Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa.

³⁵ Jansson S & Jernbro C, (2016) Våld mot barn 2016, Stockholm: Allmänna Barnhuset, 2016.

MED SEXUELLA ÖVERGREPP AVSES:

- Övergrepp utan fysisk kontakt, till exempel verbala sexuella anspelningar, att bli övertalad att skicka avklädda bilder på sig själv, att någon blottar sig eller uppmanar till att titta på porr ("hands off").
- Övergrepp med fysisk kontakt, till exempel sexuell beröring, onani eller vaginala, anala eller orala samlag ("hands on").
- Sexuell exploatering av barn och unga då barn engageras i trafficking, barnprostitution, barnpornografiframställning (i fysiska möten eller online på internet).
- En sexuell handling är alltid ett sexuellt övergrepp - och ett brott - om barnet är under 15 år.
- Den som, med ett barn under 15 år, genomför ett samlag eller en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag, anses begå våldtäkt. Våldtäkt mot barn gäller även om offret är en ungdom mellan 15 och 18 år som är barn till gärningsmannen (eller har liknande förhållande). Detta regleras i brottsbalken 6 kap. 4 §.

Risikfaktorer

De barn som löper större risk än andra att utsättas är enligt undersökningar^{36, 37} :

- Flickor, som allmänt löper större risk än pojkar att bli utsatta för sexuella övergrepp. Aktuella studier visar att det är mellan två och fem gånger fler flickor än pojkar som blir utsatta.³⁸
- Barn och unga, som inte anser att rådande könsindelning passar för dem, eller vars könsidentitet, könsuttryck eller sexuella läggning inte följer omgivningens normer.
- Barn och unga, som har bristande vuxenstöd på grund av dålig kontakt med föräldrarna, är placerade i samhällsvård eller är på rymmen/i flykt.
- Barn och unga med tidigare upplevelser av övergrepp och våld som gör att de inte förmår skydda sig själva eller utsätter sig själva för stora risker.
- Barn med kognitiv funktionsnedsättning, eller annan funktionsnedsättning, som kan ha svårare att värja sig, att bli förstådda eller att själva förstå innebörden av vad de blir utsatta för.

BEDÖMNING AV MISSTANKAR OM SEXUELLA ÖVERGREPP

En svensk undersökning bland gymnasieungdomar visar att merparten (66 %) av ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp hade berättat om övergreppen för någon, vanligen för en jämnårig vän. Erfarenhet från stöd- och behandlingsverksamheter visar att barn och unga sällan berättar om sexuella övergrepp för yrkesverksamma, vilket bekräftas i en annan undersökning av förskolebarn som blivit utsatta.³⁹

Socialstyrelsen har utarbetat ett kunskapsstöd för samtal med barn, och som bilaga finns ett avsnitt om att tala med barn om sexuella övergrepp och människohandel. Socialstyrelsen har även tagit fram utbildningsmaterial för verksamheter som möter barn och unga, för att öka kunskaperna om skydd och stöd för barn och unga som utsätts för sex mot ersättning.

³⁶ Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa.

³⁷ Landberg, Å., Svedin, C G., Priebe, G., Wadsby M., Jonsson, L och Fredlund C. (2015) Det gäller en av fem. DET GÄLLER EN AV FEM – fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Allmänna barnhuset.

³⁸ Jansson S & Jernbro C, (2016) Våld mot barn 2016, Stockholm: Allmänna Barnhuset, 2016.

³⁹ Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa.

Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel.

Länk: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>

Sex mot ersättning Utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga.

Länk: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-5-2.pdf>

EXEMPEL PÅ SYMPTOM, REAKTIONER ELLER BETEENDE HOS BARN SOM UTSATTS FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP:^{40, 41}

- Barnet berättar med ord eller genom sexuellt betonade teckningar eller lek. Överdrivet sexuellt intresse, tvångsmässigt onanerande eller sexuella övergrepp mot andra barn.
- Sexuellt utagerande beteende och graviditet i unga år, fientlig inställning till sex.
- Tillbakagång i utvecklingen, till exempel att barnet börjar kissa och bajsas på sig, från att ha varit torr.
- Förändringar i beteende, till exempel nedstämdhet och ökad aggressivitet och ilska. Rastlöshet eller passivitet. Självskaðebeteende, suicidförsök, missbruk.
- Posttraumatiskt stresstillstånd med återupplevande, ångest, oro, rädsla och/eller mardrömmar.
- Koncentrationssvårigheter, skolsvårigheter.
- Psykosomatiska symtom, till exempel magont, huvudvärk.
- Fysiska symtom såsom återkommande urinvägsinfektioner, flytningar, skador på de yttre könsorganen med rodnader, svullnader och blödningar eller skador på inre delar, skador i analområdet som rodnad, sprickor, svårigheter att hålla urin eller avföring samt blåmärken på insidan av låren.
- Svårigheter att samverka till tandvård och upprepade uteblivande från behandling. Utagerande eller apatiskt beteende vid besöket.

UNDERSÖKNING OCH UTREDNING

Vid misstanke om att barnet kan vara utsatt för misshandel eller sexuella övergrepp är det i det primära omhändertagandet viktigt att skilja på dels undersökning, bedömning och åtgärd av medicinska skäl, dels undersökning och dokumentation av rättsliga skäl.

Ställ öppna frågor om vad som hänt, låt barnet berätta, men överlåt mer ingående frågor till socialtjänst och polis.

- Vid misstanke om sexuellt övergrepp bör den primära undersökningen och bedömningen ske i samråd med bakjour. I detta ingår bedömning av om barnet behöver omedelbar barnpsykiatrisk kontakt.
- Den akuta undersökningen syftar till att bedöma om någon akut åtgärd eller behandling till exempel suturering av en sårskada behöver göras. Kroppsundersökningen ska omfatta

⁴⁰ Socialstyrelsen (2014). Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar

⁴¹ Socialstyrelsen (2018). Bilaga 1 Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel

hela kroppen inklusive inspektion av underlivet och anamnes kring skadan/symtomet och anledningen till att man söker just nu. Överväg graviditetstest och testning av eventuell smitta (STI). Akut ska enbart eventuell skada åtgärdas.

- Vid primärundersökning som genomförs inom fem till sju dygn efter misstänkt sexuellt övergrepp bör man, efter kontakt med rättsmedicin, säkra spår såsom sperma, göra DNA-”topsning” och liknande.
- Anmälan ska ske omedelbart till socialtjänsten, som i sin tur har ansvar för polisanmälan. Vården får göra en anmälan till polis vid misstanke om brott mot barn och det kan vara en fördel om sjukvården gör polisanmälan, för att polis och åklagare snabbt ska kunna besluta om förhör, säkrande av bevis med mera.
- Undersökning efter sexuella övergrepp kan även ha stor betydelse för barnet/den unge för att få reda på att kroppen ser normal ut efter övergrepp.

Barns rätt – vad säger lagen?

Barn och unga är en grupp med särskilda behov av skydd och stöd. Barns rättigheter regleras i olika konventioner och lagar. Relevanta exempel på det lagstadgade stödet är:

FN:s KONVENTION OM RÄTTIGHETER FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Artikel 16: Rätt att inte utsättas för utnyttjande, våld eller övergrepp.

1. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga lagstiftnings-, administrativa, sociala, utbildnings- och andra åtgärder för att skydda personer med funktions-nedsättning, såväl inom som utom hemmet, mot alla former av utnyttjande, våld och övergrepp, däribland hänsyn till om det är könsrelaterat.

SOCIALTJÄNSTLAGEN

Enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL ska socialnämnden i varje kommun:

- verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden.
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga.

Bestämmelser om anmälningsplikt och upplysningsskyldighet för personal inom hälso- och sjukvård, habilitering och tandvård finns i 14 kap.1 § SoL:

”Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom,
2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården,
3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och

4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.”

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

(Anmälningssplikten enligt ovan finns även beskriven i 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

PATIENTLAGEN (2014:821)

1 kap. 8 §: ”När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.”

4 kap. 3 §: ”När patienten är ett barn ska hans eller hennes inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas.”

BARN RÄTT SOM ANHÖRIGA I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN SAMT TANDVÅRDEN

5 kap. 7 § hälso- och sjukvårdslagen samt 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen:

”Hälso- och sjukvården och dess personal har en skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
- är missbrukare av alkohol eller något annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.”

För ytterligare fördjupning inom området se Region Skånes handlingsprogram Barn som anhöriga. <http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/barn-som-anhoriga/>

VÅLD I NÄRA RELATIONER – SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER OCH ALLMÄNNA RÅD SOSFS 2014:4

”2 § Vårdgivare som i sin verksamhet tar emot barn eller deras närstående ska fastställa rutiner för hur anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL ska fullgöras vad gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.”

För ytterligare fördjupning inom våld i nära relationer se Region Skånes vårdprogram Våld i nära relationer <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vald-i-nara-relationer/>

SAMVERKAN

Utsatta barn och deras familjer behöver ofta stöd och hjälp från flera professioner och verksamheter inom kommun, landsting och även frivilligsektorn.

När stöd behövs från flera olika verksamheter gäller följande:

- Vården och socialtjänsten är skyldiga att upprätta en samordnad individuell plan, s.k. SIP, för att samordna stödet till barn som riskerar fara illa.
- Samtycke krävs av vårdnadshavaren och om lämpligt barnet utifrån dess ålder och mognad.
- Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan ta initiativ till möte.
- De verksamheter som är aktuella för barnet bjuds in att delta.
- Utgångspunkt för planeringen är barnets behov och önskemål.
- Barnet och dess familj är som medaktörer och bjuds in att vara så delaktiga som möjligt.

På följande webbplats finns mer info kring SIP samt kallelser, checklista, dokumentationsmall m.m. <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/kommunsamverkan/samverkan-sip-utskrivning-slutenvard/#106849>

Mer information om upprättande av individuella planer finns på SKR:s webbplats <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>

LAGSTÖD FÖR SAMVERKAN

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

10 kap. 1 §: ”Att sekretess till skydd för en enskild inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan enskild eller till en myndighet, om den enskilde samtycker till det, följer av 12 kap. och gäller med de begränsningar som anges där.”

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:10):

5 kap. 8 §: ”Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.”

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

16 kap. 4 §: ”När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.”

Socialtjänstlagen (2001:453):

2 kap. 7 §: ”När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.”

Referenser och länkar

Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). *Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa*. Stockholm; Natur & Kultur.

Annerbäck E-M, Wingren G, Svedin CG, Gustafsson PA. *Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey*. Acta Paediatrica. 2010; 99(8):1229–36.

Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. (SOU 2001:72) Stockholm: Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2001/08/sou-200172/>

Fisher-Owens, S A., Lukefahr, J L. & Tate, A R. (2017) *Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect*. Pediatrics. 2017 Aug;140(2). pii: e20171487. doi: 10.1542/peds.2017-1487. <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20171487.long>

Handbok för omhändertagande av dödsfall utanför vårdinrättning i Skåne. Till dig som i ditt arbete kommer i kontakt med dödsfall utanför sjukvårdsinrättning. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/dodsfallshantering/handbok-dodsfall-utanfor-vardinrattning.pdf>.

Hindberg, B. (1999). *När omsorgen sviktar, Om barns utsatthet och samhällets ansvar*, Stockholm: Rädda barnen.

Hjern, A & Manhica, H A. (2013) *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?* NKA Barn som anhöriga 2013:1. http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskapsoversikter/Nka_rapport_Barn_som_anhoriga_2013-1.pdf

Janson S & Jernbro C, (2016) *Våld mot barn 2016*, Stockholm: Allmänna Barnhuset. <https://www.allmannabarnhuset.se/produkt/vald-mot-barn-2016/>

Janson S, Jernbro C, Långberg B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads universitet.

Janson S. i Köhler M (2012). *Barn i Malmö: Olika livsvillkor ger ojämlik hälsa*. Kommissionen för ett hållbart Malmö. Malmö Stad.

Jernbro, C. (2015). *Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv - Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd*. Doktorsavhandling, Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap, Karlstads Universitet. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:861072/FULLTEXT01.pdf>

Lag om stöd och skydd för barn och unga SOU 2009:68 <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2009/07/sou-200968/>

Landberg, Å., Svedin, C G., Priebe, G., Wadsby M., Jonsson, L och Fredlund C. (2015) *Det gäller en av fem – fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014*.

Allmänna barnhuset. <https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2015/11/Det-galler-1-av-5.pdf>

Norman R et al. (2012). *The long-term consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: A Systematic review and Meta analysis*. PLOS Medicine 2012;9(11)/e1001349

Prop. 2012/13:10 *Stärkt skydd för barn och unga* s. 47–49 och prop. 2005/06:166 *Barn som bevittnat våld*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/starkt-stod-och-skydd-for-barn-och-unga_H00310

Socialstyrelsen (2005). *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn - vad finns det för kunskap?* [Elektronisk resurs]. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2005-123-3_20051234.pdf

Socialstyrelsen (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar*. Falun: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) *Handläggning av ärenden som gäller barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-5-20.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Bedöma barns mognad för delaktighet: kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Sex mot ersättning: utbildningsmaterial om skydd och stöd till barn och unga*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-5-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2016) *Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2016-6-59.pdf>

Socialstyrelsen (2018). Bilaga 1 *Att samtala med barn – om sexuella övergrepp och människohandel*.: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14-bilaga1.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf>

Sundelin, Claes (2001). *Tecken på barnmisshandel och försummelse*: [en bok till skolsköterskor, BVC-personal m. fl.]. Stockholm: Kommittén mot barnmisshandel, Socialdepartementet

Utredningen om tvångsvård för barn och unga (2015). *Barns och ungas rätt vid tvångsvård: förslag till ny LVU: slutbetänkande*. Stockholm: Fritze. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2015/06/sou-201571/>

Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord [Elektronisk resurs], Regeringskansliet, 2019
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201932/>

Region Skånes webbplatser

Barn som far illa: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/barn-som-far-illa/>

Barn som anhöriga: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/barn-som-anhoriga/>

Hälsoundersökning på begäran av socialtjänst: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/barnhalsovard/halsundersokning-pa-begaran-av-socialtjansten/>

Barnskyddsteam: <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/barnskyddsteam/?highlight=barnskyddsteam>

Våld i nära relationer: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/vald-i-nara-relationer/>

Policy för barnets rättigheter: <https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Styrande-dokument/#2892>

Journalhantering: <https://vardgivare.skane.se/patientadministration/journalhantering-och-registrering/journalhantering/journalen-natet/>

Hantering av handlingar: https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/arkiv/registrera---fillistning/hantering_av_handlingar.pdf?highlight=hantering+av+handlingar

Information om Samordnad individuell plan (SIP): <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/kommunsamverkan/samverkan-sip-utskrivning-slutenvard/>

Övriga webbplatser

Samtal med barn. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samtal-med-barn/>

Könsstymning. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/konsstymning/>

Barnläkarföreningen Barn som far illa. <https://bsfi.barnlakarforeningen.se/vardprogram/>

Sveriges Kommuner och Regioner om samverkan. <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>

Länsstyrelsen Östergötlands webbplats för hedersförtryck: www.Hedersfortryck.se

Bilaga 1: Differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel⁴²

Blåmärkens lokalisering	Olycksfall	Misshandel
Huvudet, ytteröron	Under hakan, pannan	Ansiktets mjuka delar, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmarna	Överarmarna
Bålen	Höftbenskammarna, över tagguts-kotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, på bröst-korgen, lumbal-regionen eller i flankerna
Benen	Skenben	Sätesregionen, genitalia, lårens framsidor
Blåmärkens fördelning i relation till ålder		
Småskador i alla lokaliteter	Ovanliga utom åldern 9 mån – 3 år	Vanliga i alla åldrar
Huvud – hals	Ovanliga utom åldern 9 mån – 3 år	Mycket vanligt förekommande i alla åldrar
Underben	Ovanliga före 9 mån. Vanligen på framsidan av skenben 18 mån – 3 år	Förekommer i alla åldrar
Ländrygg	Ovanliga före 3 år. Vanliga i förskoleåldern	Vanliga framför allt i förskoleåldern, 9 mån–3 år
Bröst-korg, genitalia	Ovanliga i alla åldrar	Förekommer i alla åldrar
Brännskador, omständigheter och utseende		
Anamnes	Skadan stämmer med uppgiven skademekanism	Oförenlig med uppgiven skademekanism
Lokalisering på kroppen	Vanligen framsidan av kroppen	Sätet, perineum, genitalia, handflator, fotsulor, handled, fotled
Utseende	Ett enda skadetillfälle Asymmetrisk Oregelbundna skvättmärken i samband med skällning	Flera olika skador med varierande ålder Symmetrisk utbredning. Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direktkontakt med hett föremål) Handsk- eller strump-utbredning av skällningsskada. Brännmärken efter cigaretter

⁴² "Tecken på barnmisshandel och försummelse – En bok till skolsköterskor, BVC-personal m.fl.". Claes Sundelin, barnhälsovårdsöverläkare och professor vid Uppsala Universitet.

Bilaga 2: Checklista vid misstänkt barnmisshandel

- När inträffade skadan? Datum och tid.
 - Var inträffade skadan?
 - Hur? Vad hände? Vad förorsakade skadan?
 - Vilken skada har barnet?
 - Finns det något vittne? Vem?
 - Har barnet råkat ut för skador tidigare? När, var och hur?
 - Hur rörligt är barnet? Stillsam, kryper, sitter, vänder sig självt, går, klättrar, springer?
 - Hade barnet adekvat tillsyn vid skadans uppkomst?
-
- Färgfoto
Skadorna bör så snart som möjligt dokumenteras med digitalt färgfoto. Fotografera med ett måttband för att kunna bedöma skadans storlek. Fotografera även barnet som helhet så att man kan se skadan samtidigt som identiteten inte behöver ifrågasättas.
 - Laboratorieundersökningar
Vid blåmärken eller andra blödningar ska man ta Hb, vita, trc, APT-tid, PK, ALAT, ASAT, ALP och ceruloplasmin.
 - Röntgenundersökningar
Vid misstanke om fysisk misshandel finns indikation för röntgenundersökning eller scintigrafi av skelettet. Personlig kontakt ska tas med röntgenavdelningen. Personal ska medfölja barnet, som inte ska lämnas ensamt med föräldrarna.
 - Vid frakturer ska barnortoped/ortoped konsulteras
Vid frakturer med oklar uppkomstmekanism är misshandel ett viktigt differentialdiagnostiskt alternativ som måste utredas. Det är ofta nödvändigt att göra om skelettundersökning inom en vecka eftersom akuta frakturer kan vara svåra att se.
 - Vid oklar medvetandesänkning eller kramper Akut datortomografi av skallen ska göras och sedan följas upp med magnetkameraundersökning efter något eller några dygn. Det kan bli aktuellt med ytterligare magnetkameraundersökning efter en tid.
 - Ögonundersökning
Ögonbottenundersökning ska genomföras vid skullskador och neurologiska symtom med frågeställning retinala blödningar. Barn under tre år som kan ha misshandlats ska alltid ögonbottenundersökas med tanke på skakvåld.
 - Psykiskt status
Bedömning av barnets psykiska status bör vid behov göras av barnpsykiatrisk specialist.