



Handlingsprogram

vid misstänkta fall av barn som far illa

KORTVERSION

Anmälningsskyldighet

Alla anställda inom hälso- och sjukvården, habilitering och tandvård är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Socialtjänstlagen 14 kap.1 §, (SFS 2001:453)

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

Anmälaren har möjlighet att vara med vid ett gemensamt möte med barnet och familjen i anslutning till en anmälan. Vid långvariga vårdrelationer är denna samverkan mellan familj, socialtjänst och vårdgivare särskilt viktig.

”Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.”
(ur SOU 2001:72)

Att tänka på vid anmälan:

- Anmälningsskyldigheten gäller alla anställda oberoende av yrke eller arbetsuppgifter. Skyldigheten kan inte delegeras eller remitteras bort.
- Anmälningsplikt gäller födda barn¹ fram till att barnet fyller 18 år.
- Anmälan skall göras genast till socialtjänsten i barnets hemkommun.
- Rådfrågning till socialtjänsten kan alltid föregå en anmälan. Det är viktigt att du då inte nämner barnets/familjens namn.
- Föräldrar kan alltid uppmanas att själva, eller med stöd av er, 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.
- Även om barnet bedöms vara skyddat för stunden, ska anmälan göras, t.ex. att barnet vårdas på sjukhus, utgör inget skäl för att låta bli att anmäla.
- Anmälningsplikt gäller även om andra vårdinrättningar eller

¹ Ordet "barn" inbegriper barn och ungdomar av alla åldrar, 0–18 år.

skola anmält tidigare eller om barnet är placerat i familjehem.

- En anmälan till socialnämnden bör vara skriftlig.² Om det är brådskande kan anmälan göras muntligt och sedan kompletteras skriftligt.
- Skriftlig anmälan ska ske via brev. Använd gärna regional blankett för anmälan. (Se anmälningsblankett www.skane.se/barnsomfarilla, alt. i digital journal). Vid brådskande fall kan uppgifterna faxas.
- När en anmälan görs ska barnet och föräldrarna i allmänhet underrättas. Situationen kan dock vara mycket känslig och skyddsaspekten för barnet måste alltid beaktas. *OBS! I de fall det rör sig om misstanke om sexuella övergrepp eller fysisk misshandel skall man rådgöra med socialtjänsten om lämpligt agerande vad gäller information till föräldrarna.*
- Anmälaren ska inte utreda barnmisshandeln, det är socialnämndens uppgift. Hälso- och sjukvårdens uppgift är att göra en medicinsk bedömning och ge vård och behandling. Det är viktigt att noga dokumentera såväl de förhållanden som föranleder anmälan som de åtgärder som vidtas med anledning av denna.
- Observera att personal inom hälso- och sjukvård *inte* kan göra en anonym anmälan.

² Anmälningskyldighet om misförhållanden som rör barn, Socialstyrelsen, avsnitt 8 samt SOSFS 2003:16

Fysisk misshandel

Information och dokumentation

- Anmälan, och de iakttagelser som lett fram till densamma, ska dokumenteras i patientens journal. Om barnet inte är patient, dokumenteras anmälan i förälderns/den vuxnes journal.
- Anmälan ska registreras med KVÅ-kod (åtgärdskod) GD008, eller enl. annan rutin på enheten.

Polisanmälan

Vårdpersonal får göra en anmälan till polis vid misstanke om brott mot barn men har ingen skyldighet att göra polis-anmälan. Vid misstanke om brott mot barn kan det vara en fördel om sjukvården gör polisanmälan, för att polis- och åklagare snabbt ska kunna besluta om förhör, säkrande av bevis med mera.

Rättsintyg

Varje läkare och tandläkare i offentlig tjänst kan av polis och åklagare få uppdrag att utföra en undersökning och utfärda ett rättsintyg. Denna undersökning är vanligen inte akut, men detta måste bedömas från fall till fall.

Tecken och varningssignaler

Barnmisshandel förekommer i alla samhällsskikt. Det är huvudsakligen de yngre barnen som är utsatta för fysisk misshandel.

Några viktiga varningssignaler:

- Söker sent
- Söker primärt för annat
- Inte vet hur skadan uppkommit
- Uppgivet trauma stämmer inte överens med skada
- Nya versioner
- Avvikande samspel mellan förälder och barn
- Söker påfallande ofta vård

Undersökning och utredning

Checklista

- 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?
 - Slutsats: uppenbart olycksfall, otillräcklig tillsyn, skadan tillfogad av annan, oklar
- Anamnes – helst med barn och föräldrar var för sig
 - Fullständigt somatisk utredning och undersökning. Barnet ska vara helt avklätt och skador ska noggrant och detaljerat beskrivas i millimeter. Inspektion av hudkostymen, inklusive hårbotten, huden bakom öronen, handflator, fotsulor och munhåla.
 - Dokumentera skador med digitalt färgfoto.
 - Blödningsstatus vid blåmärken och blödningar.
 - 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 oklar medvetandesänkning eller kramper ska man akut göra datortomografi av skallen.
 - Ögonbottenundersökning ska genomföras vid skullskador och neurologiska symtom med frågeställning retinala blödningar.
 - Psykisk status

Omsorgssvikt

Tecken och varningssignaler

Man brukar skilja på olika typer av omsorgssvikt: brister i känslomässig otillgänglighet i föräldra-barn relationen, försummelse och fysisk vanvård³.

Tecken på känslomässig otillgänglighet i föräldra-barn relationen

- Barnet blir känslomässigt avvisat av föräldrarna
- Barnets föräldrar är bara i begränsad omfattning i stånd till att reagera på barnets behov av känslor och signaler
- Barnet ignoreras aktivt av föräldern
- 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 med våld eller stryk
- Barnet beskrivs på ett kränkande sätt
- Föräldern/föräldrarna förhåller sig i perioder direkt fientligt till barnets behov
- Vid upprepade tillfällen avvisar föräldern/föräldrarna barnet eller svarar inte adekvat på dess kontaktförsök

- Vid upprepade tillfällen visar föräldern/föräldrarna att den/de inte förmår möta barnet ”på dess nivå”

Tecken på försummelse

Barnet;

- Hålls i perioder hemma på grund av att föräldern ”behöver ha barnet hos sig”
- Blir aktivt hindrat i samvaro med andra barn och/eller andra vuxna
- Passas av ett stort antal skiftande eller tillfälliga vuxna
- Blir ofta passat av större syskon eller av andra barn
- Har varit med om att föräldern/föräldrarna misshandlats eller åsett annat våld i hemmet
- Har ofta passats av personer som varit påverkade av alkohol, narkotika eller psykofarmaka
- Dagliga liv är präglad av oförutsägbarhet

Tecken på fysisk vanvård

Barnet;

- Får skrika väldigt länge innan det tas upp
- Byts inte på som det ska
- Verkar smutsigt och luktar illa
- Har inte för årstiden adekvat klädsel
- Verkar ovanligt hängig och trött
- Går inte upp i vikt

- Blir lämnat ensam utan vuxen tillsyn
- Hämtas inte från dagis
- Får för lite eller endast oregelbunden mat
- Får för mycket mat

Föräldrarna;

- Sköter inte hälsobesöken på BVC och tandvården och/eller går inte till doktorn med barnet vid sjukdom

Ofta förekommer olika former av omsorgssvikt samtidigt.

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

- Barn till föräldrar med missbruk
- Barn till psykiskt sjuka föräldrar
- Barn till förälder med allvarlig somatisk sjukdom
- Barn till förälder som akut läggs in på sjukhus
- Barn till föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning
- Barn som bevittnat våld
- Barn i familjer utsatta för svår stress

Dödsfall hos barn

ALLA barn som dör utanför sjukhuset skall transporteras till närmaste barnakutmottagning – enda undantag är svårt sjuka barn som vårdas i hemmet och där dödsfallet är förväntat.

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

Följ Region Skånes PM Dödsfall hos barn. Nedan några punkter från detta PM:

Överlämnandet

Noggrann rapport från ambulanspersonal till ansvarig läkare, vid behov i enrum, gällande förloppet, vilka som var på plats, iakttagelser på plats, om polis har kontaktats.

På akutrummet

Om återupplivningsförsök blir resultatlöst konstateras döden av barnläkare, gärna i samråd med narkosläkare.

Temperatur mäts rektalt för att man ska kunna fastställa tidpunkt för dödsfallet.

Ansvarig läkare ska göra en anmälan till Polismyndigheten (tel. 114 14, begär inre befäl) enligt Socialstyrelsens före-

skrifter vid dödsfall⁴. Anteckna i journalen namnet den som tar emot anmälan.

Polismyndigheten ansvarar för utredning (vanligtvis begäran om rättsmedicinsk obduktion⁵). Läkaren ska se till att relevanta kliniska data överlämnas till rättsmedicin.

Provtagning och undersökningar

Alla barn som dött oväntat skall utredas noggrant. Om dödsorsaken är okänd och barnmisshandel inte kan uteslutas bör datortomografi, skelettöversikt och magnetröntgen övervägas, oftast i samarbete med rättsmedicin.

Rättsmedicinjour 046-33 39 10.

⁴ Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, SOSFS 1996:29

⁵ Lagen om obduktion 1995:832

Sexuella övergrepp

Med sexuella övergrepp avses:

- Övergrepp utan fysisk kontakt t.ex. verbala sexuella anspelningar, att någon blottar sig eller uppmanar till att titta på porr (hands off)
- Övergrepp med fysisk kontakt t.ex. sexuell beröring, onani eller vaginala, anala eller orala samlag (hands on)
- Sexuell exploatering av barn och unga
- Att engagera barn och unga i aktiviteter med avsikt att framställa barnpornografi eller barnprostitution
- En sexuell handling är alltid ett sexuellt övergrepp om barnet är under 15 år.

Risikfaktorer

Det vanligaste är att förövaren är känd av barnet och finns i barnets närmiljö.

Bedömning av misstankar om sexuella övergrepp

Barn i alla åldrar har mycket svårt att berätta om sexuella övergrepp, såväl i perioder när de pågår som senare. Att avslöja ett övergrepp är en process som ibland kan ta lång tid och det är inte ovanligt att barnet tar tillbaka sin berättelse. Det finns inga psykiska symtom som entydigt kan tolkas som tecken på att ett barn har varit utsatt för sexuella övergrepp.

Exempel på symtom, reaktioner eller beteende som barnet kan ha är

- nedstämdhet
- sömnbesvär och mardrömmar
- oro och ängslan
- värk och muskelspänningar
- självmordstankar
- dålig självbild
- självskadebeteende
- minnesstörningar
- ätstörningar
- sexuellt utagerande beteende och graviditet i unga år
- fysiska symtom som 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 likaväl som upprepade uteblivanden.

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 t.ex. suturering av en sårskada behöver göras. Kroppsundersökningen ska omfatta hela kroppen inklusive inspektion av underlivet och anamnes kring skadan/symtomet och anledningen till varför man söker just nu. Akut ska enbart eventuell skada åtgärdas.
- Vid primärundersökning mindre än 5–7 dygn efter misstänkt sexuellt övergrepp bör man säkra spår såsom sperma, DNA-”topsning” eller liknande. Detta görs efter kontakt med rättsmedicin.
- Anmälan ska ske omedelbart till socialtjänsten, som i sin tur har ansvar för polisanmälan.

- Rättsintygsundersökning kan bara ske på begäran av polis eller åklagare. Önskvärt är att läkare från Rättsmedicin utför denna undersökning, beträffande sexuella övergrepp tillsammans med barnkirurg och för flickor i puberteten tillsammans med gynekolog.
- Huvudregeln är att rättsläkare skriver rättsintyg men alla läkare och tandläkare i offentlig tjänst kan begäras att utföra undersökning och skriva rättsintyg. Undersökning efter sexuella övergrepp kan ha stor betydelse för barnet/den unge för att få reda på att kroppen ser normal ut efter övergrepp.

Differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel⁶

Egna anteckningar

Blåmärkens lokalisering	Olycksfall	Misshandel
Huvudet, ytteröron	Under hakan, pannan	Ansiktets mjuka delar, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmarna	Överarmarna
Bälen	Höftbenskammarna, över taggutskotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, på bröst-korgen, lumbalregionen eller i flankerna
Benen	Skenben	Sätetesregionen, 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
Bröstorg, 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	Flera olika skador med varierande ålder
	Asymmetrisk	Symmetrisk utbredning. Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direktkontakt med hett föremål)
	Oregelbundna skvättmärken i samband med skällning	Handsk- eller strumputbredning av skällningskada. Brännmärken efter cigaretter

6 "Tecken på barnmisshandel och försummelse – En bok till skolsköterskor, BVC-personal m.fl.", Claes Sundelin,

Rådhus Skåne
Västra Storgatan 12
Kristianstad
www.skane.se

