

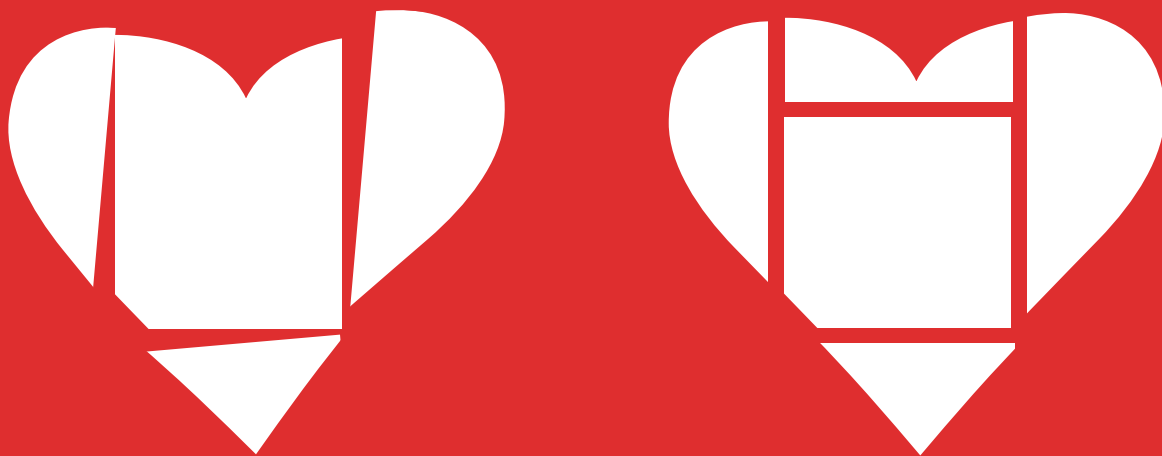


# Handlingsprogram

vid misstänkta fall av barn som far illa



”Barn som far illa innefattar alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Detta oavsett om det är avsiktligt eller oavsiktligt, har kulturella bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov.” (Barn som far illa eller riskerar att fara illa, Socialstyrelsens Vägledning 2013-II-1).



”För att socialnämnden ska kunna tillvarata barnets behov av hjälp och stöd behöver den information om att barn far illa. Den kan komma från allmänheten, myndigheter eller enskilda yrkesutövare. Yrkesverk-  
samma är skyldiga att genast anmäla till social-  
nämnden om de i sin verksamhet får kännedom om  
eller misstänker att ett barn far illa” (Akta barnen,  
Rädda Barnen & Allmänna Barnhuset 2007).

## Förord

Att tidigt upptäcka barn som befinner sig i riskzonen att fara illa är centralt för att förebygga psykisk och fysisk ohälsa hos barn som är allra mest utsatta i samhället.

2006 togs Region Skånes första gemensamma

”Handlingsprogram vid misstänkta fall av barn som far illa” fram efter ett beslut i Regionfullmäktige. Handlingsprogrammet skall hållas ständigt aktuellt i alla verksamheter i Region Skånes hälso- och sjukvård och det revideras kontinuerligt för att stämma överens med aktuell lagstiftning.

Vid varje klinik/vårdenhet/tandvårdsmottagning och övriga enheter som direkt eller indirekt möter barn och deras familjer är det förvaltnings/verksamhetschefs, enhets- och 1:a linjefejs ansvar att förhålla sig till och verkställa nedan beskrivna åtgärder i handlingsprogrammet:

- Att utarbeta verksamhetsanpassade rutiner för hur anställda ska agera och få stöd att uppmärksamma barn som far eller riskerar fara illa.
- Att upprätta lokala rutiner för samverkan i syfte att samordna och effektivisera myndigheters/verksamheters insatser vid misstänkt barnmiss-handel/sexuella övergrepp, t.ex. med socialtjänst, skola och vårdgrannar.
- Att på relevant nivå utse en namngiven kontaktperson vars uppgift är att hålla sig informerad inom området och delta i utbildningar samt att initiera fortbildning inom den egna enheten.

Dessa riktlinjer kommer att följas upp i årsredovisningarna 2015 och 2016

För att ge enheterna stöd åt detta arbete har Hälso- och sjukvårdsnämnden fr.o.m. 2013 inrättat två utvecklingstjänster i regionen.



*Ingrid Bengtsson-Rijavec*  
hälso- och sjukvårdsdirektör

13 01 2015

<b>Inledning</b>	<b>6</b>
<b>Barn som far illa – vad är det</b>	<b>6</b>
<b>Barns rätt – vad säger lagen?</b>	<b>7</b>
Ny vägledning för vården	7
<b>Anmälan om barnmisshandel</b>	<b>8</b>
Anmälningsskyldighet och Upplysningsskyldighet	8
När görs en anmälan?	8
Hur görs en anmälan?	8
Vem gör anmälan?	9
<b>Vad händer när anmälan är gjord?</b>	<b>10</b>
Delaktighet och fortsatt stöd i vården	10
Information och dokumentation inom vården	10
Socialtjänstens roll och återkoppling	10
Tvångslagstiftning LVU	10
<b>Polisanmälan</b>	<b>11</b>
<b>Rättsmedicin</b>	<b>11</b>
<b>Samverkan</b>	<b>11</b>
Lagstöd för samverkan	11
<b>Fysisk misshandel</b>	<b>12</b>
Tecken och varningssignaler	12
Signaler att uppmärksamma inom tandvården	12
Undersökning och utredning	13
<b>Omsorgssvikt</b>	<b>14</b>
Tecken och varningssignaler	14
Kännetecken och barns reaktioner	16
Drogpåverkade barn och unga	16
<b>Dödsfall hos barn</b>	<b>16</b>
<b>Sexuella övergrepp</b>	<b>17</b>
Risikfaktorer	17
Bedömning av misstankar om sexuella övergrepp	18
Undersökning och utredning	18
<b>Differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel</b>	<b>19</b>



## Inledning

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

Handlingsprogrammet utarbetades 2006 av *Kerstin Ask*, kurator, Skånes universitetssjukhus i Lund, barnhälsovårdsöverläkarna *Elisabeth Cederwall*, Nordvästra Skåne, *Marie Köhler*, Sydvästra Skåne och *Kristina Thorngren-Jerneck*, Mellersta Skåne, och *Beata Skanse*, barnläkare, Centralsjukhuset Kristianstad, samtliga i Region Skåne.

och reviderades 2014 av:

*Kerstin Ask*, kurator, Skånes universitetssjukhus i Lund  
*Kerstin Bergmark*, utvecklare, Barn som far illa  
*Elisabeth Cederwall*, barnläkare, Ängelholms sjukhus  
*Åsa Gustavsson*, utvecklare, Barn som far illa  
*Marie Köhler*, barnhälsovårdsöverläkare, enhetschef  
Kunskapscentrum för barnhälsovård/Barn som far illa  
*Beata Skanse*, barnläkare, Centralsjukhuset Kristianstad  
*Emelie Sundén*, avdelningen för Hälso- och Sjukvårdsstyrning

Dessutom har *Edita Stojanovic-Rakovic*, övertandläkare, Centrum för Specialisttandvård, Folktandvården, Region Skåne, varit behjälplig med synpunkter utifrån tandvårdsperspektivet

## Barn som far illa – vad är det?

Ett barn kan fara 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 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. (se prop. 2012/13:10 Stärkt skydd för barn och unga s. 47–49 och prop. 2005/06:166 Barn som bevittnat våld)

Begreppet barn som far illa eller riskerar att fara illa inkluderar samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer som har sin grund i hemsituationen och barnets eller den ungas beteende eller sociala situation i övrigt. (Lag om stöd och skydd för barn och unga (SOU 2009:68) s. 230)

# Barns rätt – vad säger lagen?

Barn och unga är en medborgargrupp med särskilda behov av skydd och stöd. Barns rättigheter regleras i olika konventioner och lagar.

## FN:s Konvention om barnets rättigheter

*Artikel 1:* ”barn är varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet”

*Artikel 19:* ”Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas, vårdnadshavarens eller annan persons vård.”

## FN:s Konvention om rättigheter till 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 funktionsnedsättning, såväl inom som utom hemmet, mot alla former av utnyttjande, våld och övergrepp, däribland hänsyn till om det är könsrelaterat.”<sup>1</sup>

## Föräldrabalken

*kap 6 1 §*

”Barnet har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.”<sup>2</sup>

## Socialtjänstlagen

*2001 (5 kap.)*

Socialnämnden skall

- verka för att barn och ungdom 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 ungdom

## Barns rätt som anhöriga

*Hälso- och sjukvårdslagen, 2 g §<sup>3</sup>*

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

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. För ytterligare fördjupning inom barn som anhöriga – se Region Skånes handlingsprogram *Barn som anhöriga*. <http://vardgivare.skane.se/kompetensutveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/barn-som-anhoriga/>

## Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

*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 § socialtjänstlagen (2001:453) ska fullgöras vad gäller ett barn som kan vara våldsutsatt eller kan ha bevittnat våld.

## Ny vägledning för vården

Under 2013 publicerade Socialstyrelsen Barn som far illa eller riskerar fara illa – En ny vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar och om hur lagen ska tolkas (art 2013-11-1, ISBN 978-91-7555-102-9).

1 Preliminär översättning i bilaga till Ds 2008:23, Socialdepartementet

2 Förbud mot aga 1979 (6 kap. 1 § Föräldrabalken)

3 Lagen gäller from 1 januari 2010

## Anmälan om barn som far illa

### Anmälningsskyldighet och Upplysningskyldighet

Bestämmelser om anmälningsskyldighet och uppgiftsskyldighet för personal inom hälso- och sjukvård, habilitering och tandvård finns i Socialtjänstlagen 14 kap.1 §, (SFS 2001:453).

*”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.”*

Samtliga har också uppgiftsskyldighet, d.v.s. skyldighet att till socialnämnden lämna ut uppgifter, som kan vara av betydelse för en pågående utredning. Uppgiftsskyldigheten gäller även om någon annan gjort anmälan eller socialnämnden inlett utredning på eget initiativ. Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten bryter sekretessen mellan myndigheter enligt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) 10 kap 28§ 1 stycket. Där står ”Sekretess hindrar inte heller att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.”

### När görs en anmälan? <sup>4</sup>

- Anmälningsplikt gäller födda barn<sup>5</sup> fram till att barnet fyller 18 år.
- Anmälan ska göras vid oro när barn riskerar att fara illa, om barn är i behov av hjälp, stöd eller omedelbart skydd för att tillgodose hälsa och utveckling.
- Anmälan skall göras genast till socialtjänsten i barnets hemkommun.
- Du behöver inte ha bevis för din oro/misstanke för att göra en anmälan.
- Rådfrågning till socialtjänsten kan alltid föregå en anmälan. Det är viktigt att du då inte nämner barnets/familjens namn.
- Det kan också vara värdefullt att konsultera en kontaktperson för dessa frågor inom enheten eller en kurator inom hälso- och sjukvården.
- 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.
- Det är alltid barnets behov som är utgångspunkten för om anmälan ska göras och inte hänsynen till föräldrarna eller egen eventuell tveksamhet.
- Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska anmälas om de tyder på att ett barn kan behöva stöd eller hjälp från socialnämnden.
- Även 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 för att låta bli att anmäla.
- Om man får nya uppgifter efter att man har anmält, eller är osäker på om barnet fått stöd och hjälp, bör man anmäla igen.
- Anmälningsplikt gäller även om andra vårdinrättningar eller skola anmält tidigare eller om barnet är placerat i familjehem.

<sup>4</sup> Texterna kring anmälan har inspirerats av Landstinget Sörmlands riktlinje för anmälan om att ett barn/ungdom far illa eller misstänkts fara illa (2004), och omarbetats för Region Skåne.

<sup>5</sup> Ordet ”barn” inbegriper barn och ungdomar av alla åldrar, 0–18 år.



### Hur görs en anmälan?

- En anmälan till socialnämnden bör vara skriftlig.<sup>6</sup> Om det är brådskande kan anmälan göras muntligt och sedan kompletteras skriftligt.
- Det kan vara bra att konsultera socialtjänsten innan anmälan för att få råd kring vilka uppgifter som är viktiga att få med.
- Skriftlig anmälan ska ske via brev. Använd gärna regional blankett för anmälan. (Se anmälningsblankett [www.skane.se/barnsomfarilla](http://www.skane.se/barnsomfarilla), alt. i digital journal). Vid brådskande fall kan uppgifterna faxas.
- Den skriftliga anmälan skickas till socialtjänsten i barnets/den unges hemkommun.
- När en anmälan görs ska barnet och föräldrarna i allmänhet underrättas. En utgångspunkt ska vara att försöka få familjen att förstå 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 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. Uppgifter som lämnas till socialtjänsten i samband med anmälan, kommer oftast till föräldrarnas kännedom.

### Vem gör anmälan?

- Alla som är anställda inom hälso- och sjukvård, habilitering och tandvård som i sin verksamhet får kännedom om att ett barn far illa är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten.
- Anmälningsskyldigheten gäller alla anställda oberoende av yrke och arbetsuppgifter och denna skyldighet kan inte delegeras eller remitteras bort.
- Anmälningsskyldigheten är personlig, det är anmälarens egna iakttagelser och oro som är grunden för anmälan.
- Arbetsledningen måste förvissa sig om att all personal känner till hur en anmälan ska göras. ”Arbetsledningen på respektive arbetsplats bör utarbeta rutiner för det stöd den som är anmälningskyldig kan behöva i samband med att en anmälan övervägs eller har gjorts.” (SOSFS 2003:16)

6 Anmälningskyldighet om missförhållanden som rör barn, Socialstyrelsen, avsnitt 8 samt SOSFS 2003:16

## Vad händer när anmälan 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. Finns det redan pågående vård och behandling bör dessa fortsätta.
- 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 ”Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt” (1 a §).

### Information och dokumentation inom vården

- Anmälan, och de iakttagelser som lett fram till densamma ska dokumenteras i patientens journal. Om barnet inte är patient, dokumenteras anmälan i föräldrarnas/den vuxnes journal.
- Anmälan ska registreras med KVÅ-kod (åtgärdskod) GDO08.
- Andra som möter barnet i t.ex. vårdteam, samverkansparter mm, bör informeras om att anmälan gjorts om detta behövs för fortsatt och nödvändig vård/behandling.
- Om ny information framkommer ska denna lämnas till socialtjänsten utan dröjsmål.

### Socialtjänstens roll och återkoppling

- När anmälan inkommer gör socialtjänsten omedelbart en skyddsbedömning.
- Inom två veckor ska en förhandsbedömning göras, för att besluta om utredning skall inledas eller ej. Det är i denna fas som ett samverkansmöte enligt ovan mellan anmälare, familj och socialtjänst kan ske (SoL 14 kap. § 1 a).
- Utredning ska genomföras skyndsamt och ta högst 4 månader. Under utredningen har socialtjänsten att ta ställning till om barnet har behov av skydd och/eller hjälp. Insatser för barnet och familjen inom Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och överenskommelse med barnet och föräldrarna.

- Familjen och barnet har rätt till sekretesskydd från socialtjänsten. Socialtjänstens möjligheter att återrapportera om vad som sker efter anmälan och under utredning är därför begränsade. Samtycke från familjen ger dock alltid möjlighet till samverkan.
- Information om utredning inletts kan begäras. Från och med 2013 års ändring av Socialtjänstlagen kan anmälaren numera få uppgift om vilken ställning socialtjänsten tagit efter anmälan, dvs. om utredning inletts eller redan pågår. Denna uppgift måste begäras av anmälaren.

*”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” (1 b §).*

### Tvångslagstiftning Lagen om vård av unga

Socialtjänstlagen är en frivilliglagstiftning och förutsätter att föräldrar och barn motiveras och samtycker till insatser. För att tvångslagstiftning, Lagen om vård av unga (LVU), ska kunna tillämpas krävs att alla frivilliga insatser är prövade. Beslut enligt LVU måste prövas i Förvaltningsdomstol.

## Polisanmälan

Vården *får* göra en anmälan till polis vid misstanke om brott mot barn. Sjukvården har ingen skyldighet att göra polisanmälan utan har anmälningskyldighet till socialtjänsten som i sin tur tar ställning till om anmälan till polisen ska göras.

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. Polis eller åklagare behöver också kontaktas för att Rättsmedicinalverket ska kunna 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). Dessa brott mot barn är sekretessbrytande och möjliggör att vårdpersonal får göra en polisanmälan.

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 att det inte går att hitta bevisning som kan underbygga ett åtal om brottslig gärning.

## Rättsintyg

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

## Rättsmedicin

Rättsmedicinalverket arbetar inom rättsväsendet, och inte inom hälso- och sjukvården. För att utreda brott, t.ex. barnmisshandel och sexuella övergrepp, kan polis, åklagare och domstol begära rättsintyg av Rättsmedicinalverket. Grunden för rättsintyg görs antingen genom att läkare från rättsmedicin undersöker barnet (huvudregeln), ibland tillsammans med barnläkare eller annan specialist eller genom bedömning enbart utifrån journalanteckningar, undersökningsresultat och bilder/foton från vården.

## 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 barnet/vårdnadshavaren.
- Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan ta initiativ till möte
- De verksamheter bjuds in att delta som är aktuella för den unge
- Utgångspunkt för planeringen är den unges behov och önskemål
- Barnet och dess familj behöver ses som medaktörer och vara så delaktiga som möjligt

Mer information om upprättande av individuella planer finns på SKRs hemsida om SIP.

### Lagstöd för samverkan

Hälso- och Sjukvårdslagen 3 f §

*Vården har skyldighet att i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.*

Socialtjänstlagen 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*

## 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 skellet), större hjärnskador, kvävning och slutligen död.

Det är huvudsakligen de yngre barnen som är utsatta för fysisk misshandel. Barn som inte bestraffas kroppsligen före 12 års ålder, råkar nästan aldrig ut för det senare i livet.<sup>7</sup>

### Tecken och varningssignaler

Det finns inga enkla och entydiga regler för hur man avgör om ett skadat barn blivit misshandlat eller ej. Barnmisshandel förekommer i alla samhällsskikt, men forskningen visar på att vissa omständigheter utgör särskild risk för barn att drabbas av fysisk misshandel<sup>8</sup>:

- då det förekommer våld eller allvarliga relationsproblem i familjen
- vid psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldern/föräldrarna
- barn med funktionsnedsättning/kroniskt sjuka barn
- utsatta familjer som lever under stress

*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.

- Söker primärt för annat

Besöket gäller i första hand annat än skadan, exempelvis obetydliga infektionssymtom. Allvarlig problematik tas upp först mot slutet av konsultationen.

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

8 Jansson S, Om sambandet mellan social och ekonomisk utsatthet och ökad risk för övergrepp på barn 2012. Malmökommisionen. Barbro Hindberg, När omsorgen sviktar, Om barns utsatthet och samhällets ansvar, Rädda barnen.

- 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.

- Uppgivet trauma stämmer inte överens med skada

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 tvååring som snubblar på en tröskel och faller får normalt sett inte en lårbensfraktur om inte benet redan är skadat.

- Nya versioner

Föräldrarnas förklaring till hur olycksfallet gått till ändrar sig över tiden. 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.

*Som vårdpersonal bör man även uppmärksamma:*

- Samspel mellan förälder och barn

Förälderns attityd mot och samspelet med barnet och vårdpersonalen är avvikande eller barnet har ett avvikande sätt att vara och samspela med föräldrarna genom att till exempel verka deprimerat och frånvarande eller visa tecken på extrem uppmärksamhet eller rädsla för alla former av fysisk kontakt med sina vårdnadshavare.

- Söker påfallande ofta vård

Barn som har påfallande många vårdkontakter eller råkat utför för flera olycksfall eller skador kan vara en varningssignal.

*Typer av barnmisshandel som det är viktigt att ha kunskap om*

- Skakvåld/ Abusive Head Trauma (AHT)

Spädbarn med oklar medvetandesänkning eller kramper kan ha blivit utsatta för skakningar eller dunkats mot mjukt eller hårt underlag. Små barn som skakas kan inte kompensera skakningarna med halsmuskulaturen, utan det relativt tunga huvudet slänger hit och dit. De häftiga skakningarna kan orsaka svullnader och blödningar i hjärnvävnaden och i många fall av skakvåld finns blödningar i ögats näthinna.

- Barnmisshandel genom förfalskning av symtom (Child Abuse by Factitious Disorder By Proxy)

Det är väldokumenterat att det finns barn som av en förälder tillfogas mer eller mindre allvarliga skador för att framkalla eller simulera sjukdomssymtom. Vårdnadshavaren kan också uppge symtom som leder till omfattande undersökningar i sjukvården. Om misstankar föreligger bör man inhämta barnets sjukhistoria i alla detaljer (samtliga journaler) i syfte att få en helhetsbild. Denna form av barnmisshandel kallas även Barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser (Medical Child Abuse).

- Kvinnlig könsstypning

Kvinnlig könsstypning är straffbart i Sverige och ska anmälas till socialtjänst även om det utförs i ett annat land. Mer information finns i Socialstyrelsens skrift Kvinnlig könsstypning - Ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård (2005-110-4).

### Signaler att uppmärksamma inom tandvården

Dåligt tandstatus genom vårdnadshavarens oförmåga att sköta barnets tänder anseende munhygien och kost och/eller upprepade utebilvanden från bokade besök är skäl att konsultera socialtjänsten alternativt göra en anmälan.

- Uppmärksamma även syskons tandstatus!
- Upprepade tandskador samt skador i ansikte, mun och käkar är varningssignaler! Speciellt om skadornas omfattning eller lokalisering inte stämmer med beskrivningen om skadans uppkomst som barnet eller föräldrarna ger.
- Tandvården bör uppmärksamma barn som känner stort obehag vid undersökning och överväga om barnet kan ha varit med om övergrepp. Tecken på sexuella övergrepp kan vara blödningar och atypiska skador i munslemhinnan och uttalade kräkreflexer<sup>9</sup>.
- Vid barnmisshandel förekommer mer än hälften av alla skador i huvud-hals-regionen<sup>10</sup>. Därför är det

9 Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar, 2013, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-1>.

10 Kellogg N. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatrics. 2005; 116(6):1565-8

viktigt att uppmärksamma blåmärke och skador i ansiktet, runt öronen och hårbotten samt oförklarliga blåmärken.

- Brister i hygien, klädsel som inte är årstidanpassad samt när föräldrars (vårdnadshavarens) förhållningssätt till barnet avviker är varningssignaler.
- 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.

### 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.

- 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 lokalisering och storlek i millimeter. Undersökningen ska omfatta inspektion av hudkostymen inklusive hårbotten, huden bakom öronen, handflator, fotsulor och munhålan. Tumregler finns för att särskilja misshandelsrelaterade skador från skador beroende på olyckor. (Se bilaga ”Differentialdiagnos vid barnmisshandel”)

- 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

- Färgfoto

Skadorna bör så snart som möjligt dokumenteras med digitalt färgfoto. Det är bra att ha med en måttremsa för att kunna bedöma skadans storlek. Fotografera även barnet som helhet där man kan se skadan så att identitet 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 ska man akut göra datortomografi av skallen och sedan följa upp med magnetkameraundersökning efter något eller några dygn. Det kan bli aktuellt med ytterligare magnetkameraundersökning efter en tid.

- Ögonundersökning

Ögonbottenundersökning ska genomföras vid skallskador och neurologiska symtom med frågeställning retinala blödningar. Barn under tre år som kan ha misshandlats ska alltid ögonbottenundersökas med tanke på skakvåld (Abusive Head Trauma).

- Psykisk status

Bedömning av barnets psykiska status bör vid behov göras av barnpsykiatrisk specialist.

## Omsorgssvikt

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.

### Tecken och varningssignaler

Man brukar skilja på olika typer av omsorgssvikt: brister i känslomässig tillgänglighet i föräldra-barn relationen, försummelse och fysisk vanvård<sup>11</sup>.

#### *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

11 Kategorisering av olika former av omsorgssvikt: Christensen E 1996; Christensen E 1999:

- Blir ofta passat av större syskon eller av andra barn
- Har varit med om att föräldern/föräldrarna misshandlats eller bevittnat 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

Man räknar med att ca 10 % av alla barn växer upp i familjer där någon form av missbruk förekommer. 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.

- Barn till psykiskt sjuka föräldrar

Cirka 6 % av barn 0–18 år lever med en förälder som varit inlagd på sjukhus p.g.a. psykisk sjukdom. Ännu större

grupp föräldrar får öppenvård för lindrigare psykisk ohälsa<sup>12</sup>. 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 postpartum-depression, vilket drabbar mellan 10–15 % av nyblivna mödrar.

- Barn till förälder med allvarlig somatisk sjukdom  
När en förälder drabbas av allvarlig fysisk sjukdom riskerar föräldrarnas omsorgsförmåga försämrats så att barnen riskerar fara illa. Vid all vård av vuxna med allvarlig eller funktionsinskränkande sjukdom ska man efterhöra om patienten har minderåriga barn och vilket stöd barnen och familjen behöver.

- Barn till 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 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.

- Barn till föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning  
Beroende på vilka funktionsnedsättningar föräldern har kan det vara olika svårt att möta och ta hand om ett barns skiftande behov och anpassa sin omsorg i förhållande till barnets stigande ålder, att stimulera barnet och dess kognitiva utveckling.

- Barn som bevittnat våld

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. Våld förekommer i såväl samkönade som olikkönade relationer. 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. Om fadern misshandlar modern far ofta pojkar mer illa än flickor då de ofta också identifierar sig med fadern. Undersökningar visar att hälften av de barn som bevittnar våld också själva utsätts för direkt misshandel<sup>13</sup>.

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

13 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.

## Dödsfall hos barn

- Barn i familjer utsatta för svår stress

Det kan gälla arbetslöshet, sjukskrivning, fattigdom och osäkerhet om uppehållstillstånd. Upplevelser av krig, förtryck och tortyr kan försvåra föräldraskap.

### Kännetecken och barns reaktioner

Små barn som utsätts för omsorgssvikt kan reagera med tillväxthämning, kontaktstörning, distanslöshet och passivitet. Hos äldre barn kan man se reaktioner som nedstämdhet/depression, hög ångestnivå, sömnsvårigheter, psykosomatiska symptom, beteendeproblem, aggressivitet, hyperaktivitet, ängslan, 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 som fysisk misshandel.<sup>14</sup> 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.

### Drogpåverkade barn och unga

Barn och ungdomar som är påverkade av droger och kräver vård kan komma in akut till de barn- och ungdomsmedicinska klinikerna för tillnyktring och vård. Alla barn- och ungdomsmedicinska kliniker, BUP och andra kliniker/vårdcentraler bör anmäla till socialförvaltningen 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 på BUP för de psykiatriska problemen.

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:

- I hemmet  
Observera detaljer på barnet och i omgivningen.
- I ambulansen  
Ring alltid till barnakuten och meddela att ni är på väg.
- 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 föreskrifter vid dödsfall<sup>15</sup>. Anteckna i journalen namnet på den som tar emot anmälan.

Polismyndigheten ansvarar för utredning (vanligtvis begäran om rättsmedicinsk obduktion<sup>16</sup>). 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 ute-

14 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

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

16 Lagen om obduktion 1995:832



slutas bör datortomografi, skelettöversikt och magnetröntgen övervägas, oftast i samarbete med rättsmedicin. Plötslig spädbarnsdöd (SIDS) är en uteslutningsdiagnos. Rättsmedicinjour 046-33 39 10.

- **Anhöriga**

Föräldrarna lämnas inte ensamma utan en erfaren personal bör avdelas att ta hand om dem. Föräldrarna ska också informeras så fort som möjligt om den aktuella situationen. Om man inte kan utesluta barnmisshandel vid dödsfall är det viktigt att föräldrarna inte ges möjlighet att ”prata sig samman” innan de hörts av polis. Ansvarig läkare meddelar dödsbesked och ta fullständig anamnes av samtliga inblandade. Föräldrarna informeras om varför polisen kontaktas. (Enligt lag ska oväntade dödsfall utredas rättsmedicinskt<sup>17</sup>). Oavsett eventuell misstanke om barnmisshandel ska föräldrarna ges möjlighet att se sitt barn före transport av det döda barnet till rättsmedicinska enheten

## Sexuella övergrepp

Alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en annan person är ett sexuellt övergrepp. Övergrepp innebär att en vuxen person utnyttjar barnets beroendeställning och att handlingen utgår från personens behov och kränker barnets integritet.

*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.

Det vanligaste är att förövaren är känd av barnet och finns i barnets närmiljö. 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<sup>18</sup>.

### Risikfaktorer

De barn som löper större risk än andra att bli utsattas är enligt undersökningar<sup>19</sup>:

- Barn som inte tror eller vet att det är tillåtet att säga nej till vuxna eller barn som är rädda för att bli straffade och barn som söker närhet för att de inte får det av andra vuxna i sin närmaste omgivning
- Barn med funktionsnedsättning som kan ha svårare att värja sig, bli förstådda eller, när det gäller barn med utvecklingsstörning, förstå innebörden i vad de blir utsatta för
- Barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och svårigheter i socialt samspel

18 Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar, 2014, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

19 Svedin, Carl-Göran. Sexuella övergrepp mot barn. Orsaker och risker. Socialstyrelsen, art nr 2000-36-006.

- Barn i familjer där missbruk och misshandel förekommer
- Barn som utsätts för omsorgssvikt
- Barn i familjer där någon annan tidigare utsatts för övergrepp

### 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.

Tandvårdspersonal behöver ha i åtanke att barns och ungas svårigheter att samverka till tandvård likaväl som upprepade uteblivanden från behandling, kan ha sexuella övergrepp som orsak. Utagerande beteende i tandläkarstolen liksom apatiskt beteende kan vara ett beteende att uppmärksamma.

### 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. 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.
- 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 barnmisshandel<sup>20</sup>

Blåmärkens lokalisering	Olycksfall	Misshandel
Huvudet, ytteröron	Under hakan, pannan	Ansiktets mjuka delar, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmarna	Överarmarna
Bålen	Höftbenskammarna, över tagguskotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, på bröstkorgen, lumbal-regionen eller i flankerna
Benen	Skenben	Sätetsregionen, genitalia, lårens framsidor
<b>Blåmärkens fördelning i relation till ålder</b>		
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
Bröstkorg, genitalia	Ovanliga i alla åldrar	Förekommer i alla åldrar
<b>Brännskador, omständigheter och utseende</b>		
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 skällningsskada. Brännmärken efter cigaretter

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

Rådhus Skåne  
Västra Storgatan 12  
Kristianstad  
[www.skane.se](http://www.skane.se)

