

SVÅRT ATT SE – ANSVAR ATT HANDLA!

- Barn som far illa eller riskerar att fara illa



Landstinget Sörmlands
kunskapsunderlag för hantering
av anmälningsplikten SoL 14 kap.

Antagen av Landstingsstyrelsen dnr: LS-LED 08-357

ETT BARN

Ett barn som får mycket kritik lär sig fördöma.

Ett barn som möter fientlighet lär sig att slåss.

Ett barn som görs till åtlöje utvecklar osäkerhet.

Ett barn som ständigt får uppleva skam utvecklar skuldkänslor.

Ett barn som behandlas med tolerans lär sig generositet.

Ett barn som uppmuntras utvecklar själukänsla.

Ett barn som bemöts med vänskap lär sig känna förtroende.

Ett barn som får uppleva rent spel lär sig rättvisa.

Ett barn som accepteras och respekteras känner trygghet.

VERKSAMHETERNAS ANSVAR

Samtliga chefer i Landstinget Sörmlands förvaltningar och bolag, samt privata vårdgivare med avtal, ansvarar för att verkställa nedan beskrivna åtgärder.

➔ Alla verksamheter, som direkt eller indirekt möter barn och deras familjer ska ha en verksamhetsanpassad rutin för anmälningsplikten SoL kap 14 i enlighet med landstingets riktlinje.

Denna rutin ska vara känd hos samtliga medarbetare.

➔ Denna rutin ska även innefatta en beskrivning av hur intern och extern samverkan ska ske vid misstanke om brott mot barn (barnmiss-handel, sexuella övergrepp etc.).

➔ Verksamheten ska utse en namngiven funktion som ges ansvar för att uppdatera rutinen, delta i utbildningar och initiera fortbildning vid behov. Landstingets Barnrättspiloter är en funktion som med fördel kan användas i detta sammanhang.

INNEHÅLL

| | |
|---|-----------|
| Verksamheternas ansvar | 2 |
| BAKGRUND | 4 |
| Syfte med dokumentet | 4 |
| Barnperspektiv | 5 |
| Barnets röst - skapa trygghet, relation och förtroende | 5 |
| Barnrättsperspektiv | 5 |
| LAGSTIFTNINGEN | 6 |
| Anmälningsskyldigheten | 6 |
| Uppgiftsskyldigheten | 7 |
| Sekretess | 7 |
| ATT TÄNKA PÅ VID ANMÄLAN | 8 |
| Innebörd av anmälan | 8 |
| Att konsultera socialtjänsten | 8 |
| Underrätta föräldrarna | 9 |
| Stöd till anmälaren | 9 |
| Arbetsledningens roll | 9 |
| Socialtjänstens roll | 9 |
| Dokumentation | 10 |
| Socialtjänstens ansvar och regler | 10 |
| Polisanmälan | 10 |
| Rättsmedicin | 10 |
| SAMVERKAN | 11 |
| Vad gynnar en god samverkan? | 11 |
| Samarbete med föräldrar | 12 |
| Familjecentraler och Barnahus | 12 |
| Patientnära verksamheters samverkansansvar vid misstanke om barnmisshandel eller sexuella övergrepp | 13 |
| VAD KAN "BARN SOM FAR ILLA ELLER RISKERAR FARA ILLA" INNEBÄRA? | 14 |
| Barns behov | 14 |
| Skyddsfaktorer hos barnet/den unga | 14 |
| Skyddsfaktorer i familj/närmiljö | 14 |
| Att fara illa eller riskera att fara illa | 15 |
| Omsorgsvikt | 15 |
| Tecken och varningssignaler | 16 |
| Riskgrupper | 16 |
| Kännetecken och reaktioner hos barn och unga | 17 |
| Riskbeteenden hos ungdomar | 17 |
| Fysisk misshandel | 18 |
| Tecken och varningssignaler | 18 |
| Utredning av fysisk misshandel inom hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering | 19 |
| Riskfaktorer för barn att bli utsatta | 21 |
| Sexuella övergrepp | 21 |
| Tecken och varningssignaler | 21 |
| Bedömning av misstankar om sexuella övergrepp | 22 |
| Undersökning, utredning och åtgärder inom hälso- och sjukvården, tandvård, habilitering | 23 |
| Avlidna barn | 24 |
| Åtgärder när dödsfallet är konstaterat och döden är oväntad | 24 |
| Bilaga 1 Differentialdiagnos vid barnmisshandel | 25 |
| Referenslista och lästips | 26 |
| Referensgrupp | 27 |

BAKGRUND

*Detta dokument riktar sig till Landstinget Sörmlands alla förvaltningar, bolag, dess anställda och politiskt valda ledamöter som direkt eller indirekt möter barn/unga med sina familjer, och där det kan finnas **misstanke** om att ett barn far illa. Med barn avses i detta sammanhang alla mellan **0-18 år**.*

Alla i offentlig verksamhet som möter och/eller arbetar med barn och ungdomar har skyldighet att anmäla till socialtjänsten om man misstänker att ett barn far illa eller riskerar att fara illa, **enligt Socialtjänstlagen 14 kap.**

Skyldigheten att anmäla är personlig och absolut och det är viktigt att det finns verksamhetsanpassade rutiner och stöd till anställda när misstanke väcks, eller uppenbar försummelse kommer till vår kännedom.

Anmälaren har dock ingen utredningsskyldighet utan detta är socialnämndens uppgift. Socialtjänsten är dock beroende av att få information om barn och unga som riskerar att fara illa eller redan far illa.

Att i en yrkessituation, i direkt eller indirekt möte med barn och unga, misstänka eller upptäcka att de far illa kan vara både svårt och väcka obehag. Tecken på omsorgssvikt, fysisk och psykisk försummelse, övergrepp och misshandel är inte alltid tydliga. Men även om det du ser är svårbedömt och obestyrkt, är det viktigt att våga se varje individ och öppna upp för möjligheten att ett barn/en ungdom är i behov av hjälp och stöd utöver föräldrars/vårdnadshavares omsorg. I vissa fall kan det också handla om att barnet/den unge är i behov av skydd.



SYFTE MED DOKUMENTET

Kunskapsunderlaget, med tillhörande riktlinje för anmälan ska stödja landstingets anställda och politiskt valda ledamöter i skyldigheten att leva upp till den s.k. ”**Anmälningsplikten**”, enligt Socialtjänstlagens 14 kapitel. Syftet är också att förbättra upptäckandefrekvensen av barn/ungdomar och familjer som är i behov av stöd och insatser från samhället, samt ge ökad kunskap inom området.

Landstinget Sörmland har fyra dokument för dessa syften

- Riktlinje LS-LED08-357
- Kunskapsunderlag
- Anmälningsblankett
- Checklista för konsultation med socialtjänsten

I **RIKTLINJE FÖR ANMÄLNINGSPLIKTEN** finns verksamheternas ansvar beskrivet.

Landstingets verksamheter är av olika karaktär. Anställda möter barn/unga och deras familjer i många olika situationer och därför behöver varje verksamhet formulera sitt arbetssätt/sin rutin.

I **KUNSKAPSUNDERLAGET** finns stöd för de rutiner som ska byggas upp vid respektive verksamhet. Dessutom ges en fördjupad kunskap om själva ”Anmälningsplikten” och vad som ska uppmärksammas i samband med barn som far illa eller misstänks fara illa.

FN:S KONVENTION OM BARNETS RÄTTIGHETER

- Barnets bästa ska alltid komma i främsta rummet (art 3)
- Barnet har rätt till överlevnad, utveckling och skydd (art 6, 19)
- Barnet har rätt till bästa uppnåeliga hälsa och vid behov rätt till vård och rehabilitering (art 23, 24, 32-39)
- Barnet har rätt till vila, lek, fritid och kultur (art 31)

BARNPERSPEKTIV

Barn och unga är en medborgargrupp med särskilda behov av skydd och stöd.

Varje barn/ungdom är en egen unik individ. Varje individ har rätt till sitt fulla människovärde och integritet. Att som vuxen inta ett barnperspektiv kräver såväl kunskap om barns utveckling och behov som en inlevelse och förståelse hos den vuxne att identifiera sig med barnets situation.

Det är viktigt att komma ihåg att barndomstiden har ett egenvärde och att varje åldersperiod i ett barns eller ungdoms liv är unikt, en form av färskvara. Även om barnets behov av stöd och utveckling inte alltid kan tillgodoses fullt ut i nuet, så är det viktigt att se på eventuella risker för barnet/den unge ur både ett kort- och långsiktigt tidsperspektiv.

BARNETS RÖST - SKAPA TRYGGHET, RELATION OCH FÖRTROENDE

Barnet är expert på sin egen situation. I bemötandet av barn, i samband med att de får illa eller riskerar att fara illa, är barnkonventionens artikel 12 en viktig utgångspunkt. Artikeln handlar om barnets rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som berör det. Barnets åsikt ska därefter respekteras samt beaktas i förhållande till ålder och mognad.

En orsak till att barn inte berättar om sin utsatthet kan vara rädsla för att inte bli trodda. De kan också känna skuld, skam eller delaktig-

BARNRÄTTSPERSPEKTIV

I FN:s konvention om barnets rättigheter artikel 19 stycke 1 sägs

”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.”

I Föräldrabalken 6 kap 1 § står det att

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



het i det som de har varit med om. De kan även tro att deras situation är normal, det vill säga att de tror att bristen på omsorg, eller övergrepp som de är utsatta för, ingår i det normala och de flesta barn känner en lojalitet mot sina föräldrar.

Att personalen inom verksamheter som arbetar med barn har kunskap om olika former av omsorgssvikt och våld är en förutsättning för att barnet ska känna förtroende, och för att personalen ska förstå. Barn brukar vittna om att de är rädda för att de vuxna inte ska orka eller våga ta emot det de har att berätta. Genom att vuxna vågar fråga, skapar trygghet, relation och förtroende ökar förutsättningarna för att barnet ska våga delge sin berättelse.

Anmälningsskyddet är det svenska samhällets sätt att tydliggöra allas vårt ansvar för omsorg och skydd av **alla** barn och ungdomar. Det är barnets/ungdomens behov som är utgångspunkt för om anmälan ska göras eller inte. Inte hänsynen till föräldrarna eller den egna verksamheten.

Principer för detta arbete är att barnet/ungdomen ska

- **SKYDDAS** från ytterligare övergrepp, påtryckningar och repressalier
- **SKONAS** från att känna myndigheters agerande som en bestraffning
- **TILGODOSES RÄTTSSKYDD** av ansvariga myndigheter

Om barnet berättar spontant är det viktigt att du som vuxen skapar möjlighet till en fortsatt berättelse genom att ställa öppna frågor och låta barnet tala till punkt, utan att lägga in egna värderingar, åsikter eller ställa ledande frågor.

Barn kommunicerar på olika sätt genom ord, bilder och kroppsspråk. Alla barn har inte uppnått en ålder då de kan berätta med ord vad de är utsatta för eller har av andra orsaker svårt att kommunicera, dessa barn behöver särskilt stöd för att berätta. Det är de vuxnas ansvar att arbeta på ett sådant sätt att varje barn ges möjlighet att bli lyssnat på.

LAGSTIFTNINGEN

ANMÄLNINGSSKYLDIGHETEN

Bestämmelse om anmälningsskyldighet finns i Socialtjänstlagen 14 kap 1 § (SFS2001:453)

1 § 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 verksamheter 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.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller utsätts för fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

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.

Anmälningsskyldigheten gäller alla anställda och ledamöter inom landstinget om de i sitt arbete får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden i respektive kommun kan behöva ingripa till ett barns omsorg och skydd. Denna skyldighet gäller alla oberoende av förvaltning, bolag, yrkestillhörighet och arbetsuppgifter.

Ett åsidosättande av anmälningsskyldigheten kan aktualisera åtal enligt Lagen om tjänstefel.

Det är barnets behov som är utgångspunkt för om anmälan ska göras eller inte och inte hänsynen till föräldrarna eller den egna verksamheten.



TÄNK PÅ ATT

- Anmälningsskyldigheten är ett personligt ansvar
- Anmälan till socialtjänsten ska ske skyndsamt
- Skyldigheten kan inte delegeras eller remitteras bort

UPPGIFTSSKYLDIGHETEN

Anställda 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.

SoL 14 kap, 1 § (SFS 2001:453)

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

Uppgiftsskyldigheten förstärks också av skrivningar i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Patient säkerhetslagen, Tandvårdslagen (TandvårdsL) samt Lagen om rättspsykiatrisk undersökning.



SEKRETESS

Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten bryter sekretessen mellan myndigheter enligt **Offentlighets och sekretesslagen 10 kap 28 § 1 st. (2009:400)**:

”... Sekretess hindrar inte att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.”

Vid frågor om sekretess och uppgiftsskyldighet kontakta gärna landstingets juristenhet.

Det integritetsskydd som sekretessen vanligtvis syftar till, får här ge vika för barnets/den unges behov av skydd och omsorg.

Familjen och barnet har däremot rätt till strikt sekretesskydd från socialtjänsten gentemot anmälande enhet.

Socialtjänsten bör dock alltid återkoppla till anmälaren att anmälan mottagits samt om utredning inleds eller ej.

Dessutom kan information som inte är till men för den enskilde kommuniceras, tex att ett omhändertagande skett.

Socialtjänstens möjligheter att återrapportera om vad som sker under utredning är däremot begränsade.

Självklart kan den berörda familjen själva häva sekretessen genom att tillåta att information får lämnas mellan myndigheterna.

”Men vem ska trösta Knyttet
och förklara att en sång är
bättre än en kappsäck ifall
vägen är för lång.”

Tove Jansson

ATT TÄNKA PÅ VID ANMÄLAN

INNEBÖRD AV ANMÄLAN

Skyldigheten att anmäla inträder redan när det finns **misstanke** om att barn far illa på ett sådant sätt att det kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till stöd och skydd för barnet/den unge.

Anställda får vid dessa tillfällen inte dröja med att underrätta socialtjänsten i barnets hemkommun. Anmälningsskyldigheten får således inte bli föremål för långdragna överväganden av de anmälningsskyldiga. Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska anmälas om situationen tyder på att ett barn kan behöva stöd eller hjälp.

Ibland finns det tydliga tecken på att barn kan ha blivit utsatta för direkt vanvård, eller fysisk/psykisk misshandel. Det kommer dock alltid att finnas en gråzon när det föreligger misstanke om vanvård eller försummelse som förutom psykiska följdverkningar också kan resultera i fysiska sådana. Det är alltid barnets behov

som är utgångspunkten för om anmälan ska göras eller inte och inte hänsynen till föräldrarna eller den egna tveksamheten.

Offentliganställda kan aldrig vara anonyma vid en anmälan till socialtjänsten. Man måste alltid uppge vem som gör anmälan, vem som gjort iakttagelser samt hur socialtjänsten kan komma i kontakt med desamma.

En anmälan till socialnämnden ska vara skriftlig. Om det är brådskande kan anmälan göras muntligt och sedan kompletteras skriftligt. Det är socialnämndens ansvar att ta ställning till vad anmälan ska leda till.

Anmälaren har ingen utredningsskyldighet utan detta är socialnämndens uppgift. Hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och habiliteringens uppgift kan i en socialtjänstutredning bli att medverka vid medicinska bedömningar, utredningar och efterföljande behandling av somatisk eller psykosocial karaktär.

Att ett barn eller en ungdom är intagen på sjukhus/institution och inte utsatt för någon omedelbar fara utgör inte skäl för att låta bli att anmäla.

TÄNK PÅ ATT

- ➔ Personal i offentlig verksamhet inte kan göra en anonym anmälan
- ➔ Arbetsledningen har ansvar för att all personal har kunskap om "anmälningsskyldigheten" samt de rutiner som gäller på respektive arbetsplats
- ➔ Även om barnet/den unge har skydd just nu ska anmälan göras



ATT KONSULTERA SOCIALTJÄNSTEN

Innan en anmälan görs kan denna föregås av en konsultation med socialtjänsten där barnet och familjen aidentifierats. Det kan också vara värdefullt att samråda med t.ex. en kurator, barnläkare för en diskussion.

Det kan också vara aktuellt i ett första skede att uppmuntra föräldrarna/vårdnadshavarna att själva, eller med hjälp från er, söka stöd från socialtjänsten till barnet /den unge och familjen.

Du kan läsa mer om samråd/samverkan med föräldrar och socialtjänsten

under rubriken SAMVERKAN sidan 11.

TÄNK PÅ ATT

- ➔ Samråd kan alltid föregå en anmälan
- ➔ Samråd får inte ersätta en anmälan om det finns skäl att göra en sådan

UNDERRÄTTA FÖRÄLDRARNA

När en anmälan görs bör föräldrarna underrättas. Det är viktigt att ett sådant initiativ/samtal utgår från barnet och dess behov och med barnets bästa för ögonen. Föräldrarna ska informeras om de observationer och bedömningar som gjorts och att landstingsanställda har en skyldighet att underrätta socialtjänsten om iakttagelser där det finns misstanke att ett barn far illa och är i behov av stöd/skydd.

Målet med samtalet ska vara att försöka få föräldrarna att förstå att det finns en oro för barnet samt att avsikten är att hjälpa och stödja hela familjen.

Anmälan kan också göras i samråd med förälder. Situationen kan förstås vara mycket känslig och skyddsaspekten för barnet måste alltid beaktas.

Detta gäller särskilt vid misstanke/upptäckt av misshandel och sexuella övergrepp.

TÄNK PÅ ATT

- ➔ I de fall det rör sig om misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp ska anmälan ske snarast
- ➔ Vid sådan misstanke ska man först rådgöra med socialtjänsten om lämpligt agerande innan kontakt tas med förälder/vårdnadshavare



STÖD TILL ANMÄLAREN

Arbetsledningens roll

Många upplever att det är svårt att göra en anmälan till socialtjänsten och därför krävs det stöd till den anställde. Denna person befinner sig i en svår situation och kanske tvivlar på att beslutet att anmäla är det bästa för barnet och känner oro för hur föräldrarna ska reagera.

TÄNK PÅ ATT

- ➔ Arbetsledningen ska utarbeta rutiner på arbetsplatsen kring var man kan vända sig för att få stöd/handledning
- ➔ Arbetsledningen ska utarbeta rutiner för hur anmälan görs samt hur verksamheten ska samverka med andra berörda

Det är därför viktigt att verksamheten har rutiner för hur stöd och handledning erbjuds till anställda. I verksamheter som saknar barnkompetens kan samverkan med t.ex. BUP eller barn- och ungdomskliniken vara aktuellt för sådant stöd.

Socialtjänstens roll

Ett viktigt stöd för anmälaren är att få återkoppling från socialtjänsten. Socialtjänsten har möjlighet enligt sekretesslagen att lämna ut allmänna uppgifter som inte är till men för brukaren/patienten till exempel:

- Vem som är ansvarig handläggare
- Hur ni kan komma i kontakt med handläggaren
- Om utredning inleds eller ej
- Om barnet placerats utanför hemmet

Här kan landstingets verksamheter efterfråga en formaliserad återkoppling.

DOKUMENTATION

Anmälan till socialnämnden ska dokumenteras skriftligt och dateras. Anmälan sker alltid på landstingets blankett som finns att tillgå i journalsystem NCS Cross samt på INSIDAN.

Det är viktigt att noga dokumentera såväl de förhållanden som föranleder anmälan som de åtgärder som vidtas med anledning av densamma.

Om anmälan görs utifrån barnet som patient ska ifylld anmälningsblankett och vidtagna åtgärder dokumenteras i barnets journal.

Om anmälan görs utifrån annan patient/person än barnet, eller om verksamheten inte har sekretesskyddat journalsystem, ska anmälan förvaras i en registerpärm i sekretesskyddat skåp.

Även i verksamhet som inte dagligen berörs av sekretess, ska anmälan dokumenteras och förvaras i enlighet med beskrivning ovan.

Anmälan enligt SoL kap 14 ska bevaras och får inte gallras.

SOCIALTJÄNSTENS ANSVAR OCH REGLER

Socialtjänstens utredning om barnets situation ska påbörjas direkt. Först sker en förhandsbedömning. Därefter beslutas om ärendet ska avskrivas eller utredas. En påbörjad utredning ska genomföras inom fyra månader. Utredningstiden kan förlängas efter beslut i socialnämnden.

Handläggaren har rätt att om utredning inleds ta de kontakter som behövs för att utreda barnets/ungdomens situation och behov, oavsett vem som gjort anmälan. Utredningens innehåll blir i huvudsak en sammanställning av det som familjen, barnet, nätverket och de professionella i familjens omgivning kan berätta.

Därefter lämnas förslag på att avsluta ärendet eller erbjuda barnet och/eller de vuxna stödinsatser av olika karaktär. I sällsynta

fall kan det också handla om att placera barnet/ungdomen utanför hemmet eller att tvångsvårda den unge enligt Lagen om vård av unga (LVU).

Familjen och barnet/ungdomen har rätt till strikt sekretesskydd från socialtjänsten. Socialtjänstens möjligheter att återrapportera om vad som sker efter anmälan och under utredning är därför begränsade. Tyvärr finns inga möjligheter att efterge sekretess för att stilla anmälarens oro men däremot får sekretessen inte hindra ”növärdig vård, behandling eller annat stöd”, se Offentlighets- och sekretesslagen 25 kap 12 §. Samtycke att frångå sekretessen kan även ges av familjen själva.



POLISANMÄLAN

Offentligt anställda har alltid en möjlighet att vid misstanke om begånget brott mot ett barns hälsa, liv, frihet och frid samt vid sexualbrott göra en polisanmälan enligt stöd i Offentlighets- och sekretesslagen 10 kap. 21§. Detta bör ske i samråd med arbetsledningen.

I speciellt brådskande fall, då inte arbetsledningen finns tillgänglig, kan polisanmälan göras direkt av den som misstänker eller upptäcker ett brott. Anmälaren kan då samråda med socialtjänsten, polis eller åklagare. Tänk på att vid samrådet aidentifiera barnet/familjen.

RÄTTSMEDICIN

För att utreda brott, t.ex. barnmisshandel, sexuella övergrepp kan polis, åklagare och domstol begära ”Rättsintygsundersökning” och beställer då sådant via Rättsmedicinalverket.

Enligt ”Lag om rättsintyg i anledning av brott” (SFS 2005:225) är det endast Rättsmedicinalverket och dess läkare som har rätt att skriva rättsintyg. Verket kan ge licens till läkare i landstinget att utfärda rättsintyg.

I Landstinget Sörmland finns ett beslutat dokument som beskriver ansvar och rutiner för rättsintyg. ”Rättsmedicinsk undersökning och utfärdande av rättsintyg”, dnr: HN-HOS10-141

SAMVERKAN

VAD GYNNAR EN GOD SAMVERKAN?

Det råder stor enighet om att de som möter och arbetar med barn och ungdomar behöver samråda, samarbeta och samverka. Svårigheter och omsorgsbrister runt ett barn/en ungdom och deras familj är situationer med många orsaker och komplexa samband. När det gäller barn och unga som far illa är detta en typ av ärende som ingen myndighet klarar ensam.

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka kring barn som far illa/riskerar fara illa. Förvaltningslagen 6§, SoL 5:1a samt HSL 2f§ har bestämmelser som beskriver det juridiska ansvaret och bestämmelser om sekretess vid samverkan.

När det gäller samverkan utifrån ”Anmälningssplikten” finns tre övergripande målsättningar beskrivna i skriften **”Strategi för samverkan – kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.”** som tagits fram av Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling,

Målen är:

- Barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa ska få hjälp i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling, på individ och gruppnivå.
- Barnet eller den unga ska få stöd och skydd från samhället utifrån en helhetssyn.
- Barnet (i vissa fall det ofödda barnet) eller den unga ska vara i fokus

Målet med samverkan är alltså att barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa ska uppmärksammas tidigt och få rätt stöd snabbt. Samverkan i frågor om barn som far illa, eller riskerar att fara illa, får inte enbart bygga på intresse och s.k. ”eldsjälar”. Tydliga och av personalen väl kända kommunikationsvägar, samt samsyn kring hur anmälan och omhändertagande av densamma ska gå till, underlättar också i kontakterna med andra, den aktuella familjen samt vid eventuell uppföljning.

Framförallt är detta angeläget om det finns inslag av våld och övergrepp. Myndigheterna ska i detta sammanhang

SAMORDNA sina insatser i inledningsskedet så att de inte hindrar eller försvårar varandras utredningar

MEDVERKA till att respektive myndigheters utredning blir så snabb och skonsam som möjligt för alla i familjen

BEREDA barnet och dess familj vård och behandling för fysiska och psykiska skador och följdverkningar

Viktiga inslag i en fungerande samverkan mellan myndigheter är

- Vilja till samverkan
- Kunskap om de olika aktörernas uppdrag, roller och mandat
- Tydliga kommunikationsvägar
- Tydlig styrning på alla nivåer
- Att samverkan legitimeras av ledningen (tex vid bildande av Familjecentraler, Barnahus, intern samverkan inom ett sjukhus mm)

SAMARBETE MED FÖRÄLDRAR

Även om anmälningsskyldigheten är till för att värna barnet/den unga kan man inte komma ifrån att en anmälan alltid påverkar hela familjen och andra anhöriga. Det kan även påverka lojaliteten mellan familjen och till exempel sjukvården. Det är därför angeläget att i ett tidigt skede, när oro väcks, få till stånd en dialog med föräldrarna. Barnets/den ungas situation och behov ska vara i centrum för ett sådant samtal. Det är viktigt att barnet inte kommer i kläm mellan oss vuxna och att våra insatser/behandlingar fortsätter.

Bara tanken på att föra ett sådant samtal kan ibland kännas som det största hindret. Erfarenhet och forskning visar dock att öppenhet oftast bidrar till positiva förändringar och att föräldrarna på sikt kan bli en del av lösningen på de problem som finns.

I samband med samtalet kan familjen uppmuntras att själv, eller med stöd av er, ta kontakt med socialtjänsten och efterfråga stödinsatser.

Vid anmälan är det för det mesta bra om den som gör anmälan informerar och samtalar direkt med föräldrarna. (Undantag gäller vid

misstanke om barnmisshandel eller sexuella övergrepp). Informera om att anmälan kommer att göras och på vilka grunder ni upplever oro för deras barn, samt att ni som anställd har skyldighet enligt lag att anmäla.

Skyldigheten att anmäla till socialtjänsten när man misstänker att ett barn far illa kan leda tankarna till anmälan i andra sammanhang, t.ex. brott. Det är dock inte frågan om att utfärda någon ”dom” över barnet/familjen, utan utgångspunkten är alltid att stödja, skydda och hjälpa barnet/den unga och dess familj.



FAMILJECENTRALER OCH BARNAHUS

Två samhällsinstitutioner som numera är aktuella när samverkan mellan myndigheter diskuteras är Familjecentral och Barnahus. Här följer en kort beskrivning av syftet med dessa institutioner och vilken roll de har.

Familjecentralen

Målet för Familjecentralen är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar. Detta vill man uppnå genom att

- Vara tillgänglig som mötesplats
- Stärka det sociala nätverket runt barn/föräldrar
- Skapa arbetsformer där barn/föräldrar är delaktiga
- Erbjuda lättillgängligt stöd
- Vara ett kunskaps/informationscentrum

Målgruppen är företrädesvis förskolebarn och deras familjer. Basverksamheter i en familjecentral är

- Mödrahälsovård
- Barnhälsovård
- Öppen förskola
- Socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete

På en familjecentral finns goda möjligheter att tidigt upptäcka och stödja barn och familjer utifrån den samlade kompetensen som finns att tillgå. Familjecentralens generella inriktning ger goda möjligheter att ta sig an bekymmer innan de blir för stora.

Skyldigheten att som landstingsanställd anmäla när man misstänker att barn far illa får dock inte underlåtas eller överlämnas till de som är anställda inom de kommunala delarna av verksamheten. Samtliga anställda lyder under samma skyldighet.

Barnahus

Barnahus är en verksamhet med samverkan i gemensamma lokaler, vid utredningar kring barn som misstänks vara utsatta för misshandel och sexuella övergrepp. I ett Barnahus samråder och samverkar socialtjänst, polis, åklagare, rättsmedicin, barnmedicin och barn- och ungdomspsykiatri.

Syftet är att de utredningar som görs vid misstanke om brott mot barn ska vara anpassade till barn och ungdomar, samt att man ska öka kvaliteten på utredningarna och omhändertagandet ur ett barnperspektiv. Barnet/den unga ska bara behöva komma till ett ställe, där inblandade myndigheter och professioner finns samlade. Den fysiska miljön ska vara barn och ungdomsanpassad.

I Sörmland finns Barnahus i Eskilstuna och Nyköping. Länets övriga kommuner är anslutna till något av dessa Barnahus och samverkan sker via samråd.

PATIENTNÄRA VERKSAMHETERS SAMVERKANSANSVAR VID MISSTANKE OM BARNMISSHANDEL ELLER SEXUELLA ÖVERGREPP

För de av landstingets verksamheter som i direkt möte med barn och ungdomar kan upptäcka misshandel och/eller sexuella övergrepp, samt i ett utredningsskede bli medverkande vid t.ex. medicinska bedömningar, är det särskilt viktigt med en handlingsplan för samverkan. Aktörer som ska ingå i sådan samverkan är:

- Socialtjänsten
- Polisen
- Åklagare
- Barn- och ungdomsmedicinska kliniken
- Barn- och ungdomspsykiatri
- I förekommande fall berörd verksamhet inom Handikapp och Habilitering samt Vuxenpsykiatri

När man inom hälso- och sjukvården, tandvården eller habiliteringen blir involverad i medicinska bedömningar av ett barn/ungdom som far illa eller misstänks fara illa, kan följande verksamheter också vara aktuella i en intern samverkan:

- Akutmottagning
- Ambulans
- Barnhälsovård
- Kirurgklinik
- Kvinnoklinik
- Medicinsk fysik och teknik
- Ortopedi
- Radiologi
- Rättsmedicinalverket
- Specialisttandvård
- Ungdomsmottagning

TÄNK PÅ ATT

- ➔ Om institutionen Barnahus finns att tillgå är det där utredning av brott mot barn och unga ska initieras
- ➔ Samrådsplaner och en handlingsplan för samverkan underlättar arbetet och minskar risken för att barnet/ den unga ”faller mellan stolarna”

VAD KAN "BARN SOM FAR ILLA ELLER RISKERAR FARA ILLA" INNEBÄRA?

BARNS BEHOV

De mest grundläggande behoven för alla barn och unga är att få omvårdnad och skydd. Ha ett stabilt och varaktigt förhållande till familjen, att man får och kan ge kärlek till människor i sin närhet, samt ha inflytande och uppleva att man kan påverka sin situation.

Andra viktiga behov är att utvecklas i en miljö som tillgodoser flickor och pojkars behov av kamrater och stimulans på fritiden. Barn och unga behöver också vuxnas hjälp med att sätta gränser för sitt handlande, få känna sig behövda, lära sig ta ansvar samt att efter hand få frigöra sig från sitt beroende av föräldrar och andra viktiga vuxna.

Även om samhällets strävan är att varje barn och ungdom ska få växa upp i den bästa av världar, med trygghet och i en miljö där deras fulla potential och utveckling tas tillvara, är vi också smärtsamt medvetna om att barn och ungas villkor skiljer sig åt på många sätt.



En annan viktig aspekt av barnets behov, i förhållande till om barnet far illa, är skyddsfaktorer på individ, grupp eller samhällsnivå. Dessa kan stötta, kompensera och ibland ha en avgörande skillnad för huruvida barnet/den unga riskerar att fara illa på ett sådant sätt att "Anmälningssplikten" träder in. Nedan följer några exempel på sådana skyddsfaktorer.

Skyddsfaktorer hos barnet/ den unga

- Förmåga att förstå och komma överens med andra
- Humor och nyfikenhet
- Uthållighet
- Förmåga att kontrollera impulser och känslor
- Initiativförmåga
- Psykisk energi
- Framgång i skolan
- Intelligens

Skyddsfaktorer i familj/närmiljö

- Få separationer från vårdare
- Bra relation med en eller båda föräldrarna
- Barnet är omtyckt av de vuxna i närmiljön (hemmet, förskola, skola)
- Yttre stöd från släkt, grannar, vänner
- Möjlighet till fritidsintressen
- God omvårdnad och tillsyn

ATT FARA ILLA ELLER RISKERA ATT FARA ILLA

Föräldrabalken 6 kap 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."

I socialstyrelsens skrift om anmälningsskyldigheten understryks vikten av att det råder en samsyn rörande situationer och förhållanden som påverkar barns och ungas livsvillkor negativt.

Det är inte möjligt att i denna skrift göra en fullständig beskrivning av vad som kan utgöra skadliga förhållanden för barn och unga, men nedan följer en kort beskrivning av några begrepp och områden som bl.a. Kommittén mot barnmisshandel beskrivit (SOU 2001:72)

- Bristande omsorg – gäller alla aspekter av ett barns/ungdoms fysiska hälsa och omsorg
- Psykisk försummelse – psykisk hälsa och utveckling skadas eller äventyras
- Fysisk försummelse – underlåta att ge barnet/ungdomen god fysisk omsorg
- Kränkning – barnet/ungdomen över tid behandlas nedlåtande och/eller dess personlighet angrips
- Psykiskt våld – att barnet/ungdomen systematiskt och över lång tid utsätts för nedbrytande behandling och avsiktligt känslomässigt lidande

- Fysiskt våld – att barnet/ungdomen av någon annan orsakas kroppsskada, sjukdom eller blir försatt i vanmakt eller annat liknande tillstånd
- Sexuella övergrepp – alla former av sexuella handlingar som påtvingats ett barn/en ungdom

För att ge stöd och tydliggöra vad som ska uppmärksammas i samband med "Anmälningsskyldigheten" följer här beskrivning av vad som skall uppmärksammas inom områdena Omsorgssvikt, Fysisk misshandel, Sexuella övergrepp och Avlidna barn.



OMSORGSSVIKT

Med omsorgssvikt avses när vårdnadshavaren skadar eller äventyrar ett barns/ungdoms fysiska eller psykiska hälsa genom att underlåta att tillgodose deras grundläggande behov över tid och vid upprepade tillfällen. Omsorgsbehovet måste bedömas utifrån det enskilda barnets/ungdomens behov och dessa förändras i takt med att de växer och utvecklas.

Det är viktigt att värdera behoven och eventuell misstanke om omsorgssvikt utifrån en helhetssyn på varje enskilt barn/ungdom och det sammanhang och nätverk de lever i. Det är också viktigt att värdera det man ser utifrån fakta om barns och ungas behov relaterat till adekvat åldersutveckling.

En annan aspekt att uppmärksam är de egna åsikterna om vad som "är bra för barn". Kanske är de inte alltid grundade i fakta, utan mer i värderingar från vår egen uppväxt och familj. Det går därför inte att ge några generella råd om när omsorgssvikt uppstår, eftersom den ena situationen inte är den andra lik.

Sätt BARNET i centrum

Se barnet i sitt sammanhang, i form av relationer och miljöer.

Barn är inte problematiska utan befinner sig i en problematisk situation.

Lyssna på barnet.

OMSORGSSVIKT

Tecken och varningssignaler

Vad kan då omsorgssvikt innebära? Vad bör uppmärksammas som brister eller avsaknad av angelägen omsorg kring ett barn/en ungdom?

Brister i den fysiska omsorgen kan avse:

- hygien
- kost
- omvårdnad
- årstidsanpassade kläder
- möjlighet till vila och sömn
- skydd och husrum
- tillsyn
- förebyggande hälsovård
- sjukvård och habilitering
- tandvård
- skydd mot olycksrisker
- skadlig exposition

Brister i den psykiska/sociala omsorgen kan avse:

- kärlek – respekt
- uppmärksamhet
- tillhörighet
- fostran – etik, moral, gränssättning
- dialog - konflikthantering
- vägledning
- stimulans
- undervisning

När flera av ovanstående punkter uppmärksammas runt barnet/den unga, eller om bristen kring det symptom man ser misstänks vara allvarligt och/eller detta upprepas över tid, så föreligger misstanke om omsorgssvikt.

Riskgrupper

Det finns omständigheter kring barn, unga och familjer som kan öka risken för omsorgssvikt, s.k. riskgrupper. Risk för omsorgssvikt kan, precis som fysisk och psykisk misshandel och övergrepp, förekomma i alla samhällsgrupper.

I praktiken är riskgrupper sällan renodlade. Barn och unga som lever med missbrukande föräldrar kan samtidigt ha svårigheter i skolsituationen, uppleva våld i hemmet o.s.v. Det är samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer som avgör risken för att fara illa i varje enskilt barns/ungdoms liv.

Till särskilt utsatta riskgrupper räknas:

Barn till föräldrar som missbrukar

Man räknar med att c:a 10 % av alla barn och unga växer upp i familjer där någon form av missbruk förekommer. Dessa individers liv är präglade av hög stressnivå och stor otrygghet och inte sällan får de 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 och unga som växer upp i en sådan miljö hamnar inte sällan själv i vuxen ålder i utslagning och missbruk.

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom/ohälsa

Det finns inga uppgifter om hur många barn och unga som lever med psykiskt sjuka föräldrar. Dessa barn och ungdomar löper en ökad risk att bli utsatta för omsorgssvikt och vid svår psykisk sjukdom är de många gånger också utsatta för fara.

Barn till förståndshandikappade föräldrar

Det är ofta svårt att beskriva förståndshandikappade föräldrars förmåga att fostra sina barn. Förmågan är naturligtvis beroende av graden av utvecklingsstörning. Många föräldrar kan lära sig enkla praktiska föräldrafunktioner, men beroende på sitt handikapp saknar de ofta förmågan att förstå barnets, den ungas skiftande och ibland varierande behov och kan därför inte anpassa sin omsorg i förhållande till individens utveckling. Det mest utmärkande är således otillräckligheten när det gäller att stimulera barnet, den unga och dess kognitiva utveckling.

Barn med funktionshinder

Barn med funktionshinder är ofta, och i högre grad än andra barn, hänvisade till att förlita sig på de vuxna i dess omgivning. Många har nedsatt autonomi, har svårt eller saknar helt förmåga att kommunicera och kan därför ha svårt att ge signaler om missförhållanden. Ytterligare en svårighet att upptäcka omsorgssvikt hos denna grupp är att reaktioner som depression, ångslan, sömnsvårigheter mm kan ingå som symptom i barnets, ungdomens funktionshinder.

OMSORGSSVIKT

Barn som bevittnat våld i nära relationer

Våld i nära relationer sker till största delen mellan vuxna i hemmiljö. Vanligast är att en kvinna blir slagen av en man hon har en nära relation till. Barnet/ungdomen känner ofta att det är deras fel att våldet finns och att det trappas upp. Förutom att de får illa av att se och lyssna till våld mot och mellan föräldrarna, finns i dessa familjer också en förhöjd risk att själv vara utsatt för psykiskt och fysiskt våld. Barnet/den unga tar även ibland på sig ett ansvar för att stoppa våldet. När våld i nära relationer upptäcks av personal i landstinget ska "anmälan om barn som får illa" alltid göras. Mer information om arbetet med våld i nära relationer hittar du i landstingets vårdprogram "Våld i nära relationer".



Barn i asylsökande familjer eller flyktingbarn

Barn i asylsökande familjer eller flyktingbarn lever ofta i en utsatt situation. Det är vanligt att föräldrarna mår dåligt och kan ha svårt att uppmärksamma och möta sina barns behov. Både barn och vuxna kan också ha upplevelser av krig, förtryck och tortyr bakom sig och lever inte sällan under hot och oro för framtiden.



Barn till föräldrar som är föremål för insatser inom kriminalvård

När en förälder blir dömd och frihetsberövad påverkas hela familjen och inte minst barnen. I Sverige är det mellan 8-10.000 barn och unga som varje dag har sin ena eller bägge föräldrarna på kriminalvårdsanstalt. Det är numera väl känt att dessa barn ofta får illa på olika sätt. Mindre känt är förhållandet att förälderns fängelsevistelse som sådan kan innebära en förhöjd risk att barnen själva, längre fram i livet kan komma att dömas till ett fängelsestraff.

Kännetecknen och reaktioner hos barn och unga

Små barn som utsätts för omsorgssvikt kan reagera med tillväxthämning, kontaktstörning, distanslöshet och passivitet.

Barn och ungas reaktioner på olika typer av omsorgssvikt är i övrigt ganska likartade. Nedstämdhet/depression, hög ångestnivå, sömnsvårigheter, psykosomatiska symtom, beteendeproblem, aggressivitet, hyperaktivitet, ängslan, inlärningssvårigheter, relationsproblem och icke adekvat ansvarstagande är vanliga reaktioner. Dessa tillstånd kan dock även ha andra orsaker, t.ex. somatiska diagnoser, funktionshinder osv.

Undersökningar har visat att försummelse/omsorgssvikt över tid och psykisk misshandel ger lika svåra följder och biverkningar som fysisk misshandel.

Det är viktigt att förstå att det hos barn och unga finns en stor lojalitet gentemot föräldrarna, vilket gör att de behåller "hemligheter" för sig själva. Tystnad kan emellertid också bero på att de inte uppfattar/förstår att det som skett är onormalt och oacceptabelt. Barnet tror helt enkelt att det som pågår runt dem i dess närmiljö är "det normala", och omgivningens reflektioner och reaktioner är "anorlunda".

Riskbeteenden hos ungdomar

Alkohol och droger

Barn och ungdomar som är påverkade av alkohol och/eller andra droger, och kräver vård, kommer vanligtvis in akut till de barn- och ungdomsmedicinska klinikerna för tillnyktring. Alla barn- och ungdomsmedicinska kliniker, BUP, akutmottagningar och andra berörda klinker/vårdcentraler ska vid dessa tillfällen;

- Anmäla till socialförvaltningen
- Underrätta föräldrarna till de ungdomar under 18 år som tas in p.g.a. förgiftning av olika substanser
- Ge barn/ungdomar som är påverkade av alkohol/droger och som visar psykiatriska tillstånd eller reaktioner möjlighet att få kontakt med BUP

Avsiktliga självskadande beteenden

Förgiftning med läkemedel är en dominerande metod bland ungdomar när det gäller självskadande beteende. Ett annat beteende bland ungdomar som uppmärksammas mer på senare tid är att man skär/sticker sig i huden som ett tecken på psykisk ohälsa. Genom att tillfoga kroppen fysisk smärta kanaliseras ångest och oro för stunden.

Om ett självskadande beteende misstänks/uppmärksammas bör man snarast erbjuda ungdomen en samtalskontakt via tex Ungdomsmottagningen, BUP eller annan beteendeariktad barn/ungdomskompetens.

FYSISK MISSHANDEL

Tecken och varningssignaler

Skador som förorsakats barn genom yttre våld 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 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 barn utgör särskilda riskgrupper:

- då det förekommer kvinnomisshandel eller allvarliga relationsproblem i familjen
- vid psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldern/föräldrarna
- barn med funktionshinder/kroniskt sjuka barn
- utsatta familjer som lever under stress och har dålig ekonomi

Det finns viktiga varningssignaler som kan vara tecken på barnmiss-

handel:

Söker sent

Medicinsk hjälp söks sent då 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. Utgångspunkten bör därför vara att föräldrar under normala omständigheter omedelbart vänder sig till hälso- och sjukvården med större brännskador, mjukdelsskador och frakturer.

Söker primärt för annat

Om besöket i första hand gäller för annat än skadan, till exempel för obetydliga eller obefintliga infektionssymtom och när den hjälpsökande vårdnadshavaren (eller annan vuxen som följer med barnet/ungdomen) tar upp allvarlig problematik först mot slutet av konsultationen.

Vet ej hur skadan uppkommit

Skildringen av hur skadan gått till är oklar, detaljer saknas och uppgifterna varierar mellan de hjälpsökande vuxna, och barnet/den unga 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

Föräldrarna reagerar känslomässigt motstridigt och förklaring till hur olycksfallet gått till ändrar sig över tiden. Föräldrar som själva misshandlat kan exempelvis signalera att de i första hand vill ha undersökning och behandling överstökade så snabbt som möjligt eller intar alltifrån försvarsinställning till öppen fientlighet.

Avvikande förälder/barn-samspel

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



FYSISK MISSHANDEL

nadshavare.

Två speciella och ovanliga typer av barnmisshandel är

Shaken baby syndrom

Om spädbarn kommer in med kramper eller oklar medvetlöshet kan barnet ha blivit utsatt för skakningar. Spädbarn och små barn som skakas förmår 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 de flesta fall av shaken baby syndrom finns blödningar i ögonens näthinnor.

Münchausens Syndrom By Proxy (BFS Barnmisshandel genom förfalskning av symtom)

Begreppet myntades under slutet av sjuttioalet som en beteckning på en form av barnmisshandel där en vårdnadshavare, vanligen modern, har förvrängd verklighetsuppfattning om sjukdomar och symtom hos barnet.

Det är väldokumenterat att det finns barn som tillfogats mer eller mindre allvarliga skador för att framkalla eller simulera sjukdomssymtom. I grava fall kan vårdnadshavaren själv skapa

symtom hos barnet för att övertyga omgivningen om att barnet är sjukt. Föräldern eftersträvar för egen del uppmärksamhet och söker bekräftelse på att vara en "god förälder" och söker känslomässig näring genom kontakter med engagerad vårdpersonal.

En stor andel beskrivs ha en omfattande egen konsumtion av vård, vanligen för symtom som aldrig kan bekräftas. Om misstankar föreligger bör man i första hand kontrollera barnets sjukhistoria i alla detaljer (eftersök samtliga journaler) och kontrollera vad andra vårdgivare vidtagit för utredningar och åtgärder.



Utredning av fysisk misshandel inom hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering

Förutom anställdas skyldighet att anmäla när barn far illa kan det också i vissa verksamheter vara aktuellt att bidra i socialtjänstens/polisens utredning genom att bistå med underlag från fysiska och psykiska undersökningar. Det är av yttersta vikt vid misstanke om misshandel eller direkta övergrepp, att skador och iakttagelser dokumenteras.

Minst lika viktigt är att dessa undersökningar sker med full integritet för barnet/den unga och att de som möter patienten, har tillgång till egen eller andras barnkompetens. Det är viktigt att de undersökningar som utförs sker i en lugn miljö med gott om tid och att man tydligt förklarar för barnet vad och varför tex prover tas. Att vara lyhörd till barnet/den unga och minimera eventuella smärtupplevelser är nödvändigt för att uppnå goda undersökningsresultat. En undersökning som vid ett "vanligt"

läkarbesök kan göras ganska enkelt, kan efter upplevelser av övergrepp/våld väcka såväl vanmakt som motstånd hos barnet.

Barnet och anhöriga bör snarast erbjudas stöd av kurator, beteendevetare med barnkompetens eller få hjälp att kontakta BUP.

Att tänka på vid somatisk och psykisk undersökning

En undersökning vid misstanke om fysisk misshandel ska omfatta tecken på misshandel och övergrepp och uteslutande av andra förklaringar till symptom och tecken. Undersökningen kan nästan alltid genomföras i vaket tillstånd om barnet/ungdomen är väl förberett och tillräcklig tid avsätts. Undersökningen ska präglas av respekt för barnet, den ungas integritet och kunna vara till hjälp i bearbetningen av traumat.

Nedan följer några områden och korta fakta om vad man bör tänka på när sjukvård/tandvård/habilitering ska undersöka och dokumentera.

Checklista

- När inträffade skadan? Datum och tid
- Var inträffade skadan?
- Hur? Vad hände? Vad förorsakade skadan?
- Vilken skada har barnet/ungdomen?
- Finns det något vittne? Vem?
- Har barnet/ungdomen råkat ut för skador tidigare?
- När, var och hur?
- Hur rörlig är personen? Stilla, kryper, sitter, vänder sig självt, går, klättrar, springer?

VAD KAN "BARN SOM FAR ILLA ELLER RISKERAR FARA ILLA" INNEBÄRA?

UTREDNING INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD, TANDVÅRD, HABILITERING

- Hade barnet adekvat tillsyn vid skadans uppkomst?
- Beskriv medicinsk slutsats: uppenbart olycksfall, otillräcklig tillsyn, skadan tillfogad av annan, hälso/sjukdomsproblem
- Vid oklar bild följ upp och/eller remittera till lämplig instans

Anamnes

En noggrann anamnes ska göras som grundas på ett eller flera samtal. Det är viktigt att dokumentera barnets/den ungas spontana berättelse om vad som hänt och särskilt fråga efter skadans uppkomst, tidigare olycksfall eller olycksbenägenhet.

Utgångspunkten ska vara att ett barn/ungdom som berättar att det har utsatts för någon form av övergrepp eller misshandel talar sanning.

Vid samtal med föräldrarna har kurator en viktig roll för familjeanamnes och information, bemötande och samordning med socialtjänstens insatser. Det kan vara lämpligt att samtala med föräldrarna var för sig.

Status

En fullständig somatisk undersökning ska utföras med barnet, den unga avklädd och eventuella skador ska noggrant och detaljerat beskrivas med angivande av exakt lokalisering, storleksangivelse 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 genuina olyckor. Se bilaga "Differentialdiagnos vid barnmisshandel". sid 26

Färgfoto

Skadorna ska så snart som möjligt dokumenteras med digitalt färgfoto. Det är bra att ha med en måttremsa för att kunna bedöma skadans storlek.

Laboratorieundersökningar

Vid hematom eller andra blödningar ska blödningsstatus tas.

Röntgenundersökningar

Vid misstanke om fysisk misshandel föreligger indikation för röntgenundersökning eller scintigrafi av skelettet. Vid frakturer remitteras barnet till barnortoped/ortoped. Vid frakturer med oklar uppkomstmekanism är misshandel ett viktigt differentialdiagnostiskt alternativ som måste utredas.

Ögonundersökning

Ögonbottenundersökning ska genomföras vid skallskador och neurologiska symtom. Barn under tre år som uppvisar oförklariga neurologiska symtom ska alltid ögonbottenundersökas med tanke på "shaken baby syndrome".

Psykisk status

Bedömning av barnets/den ungas psykiska status bör vid behov göras av barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

Vid tandvård

Tandvårdspersonalens roll vid misstanke om att ett barn far illa, misshandlats eller utsatts för andra övergrepp, är hittills knappt uppmärksammat. Tandvårdspersonalens yrkesroll ger dem goda möjligheter att bidra till att upptäcka exempelvis bristande omsorg. Detta gäller i första hand tandstatus som kan påverkas av både omsorgssvikt, vanvård och övergrepp.

Dessutom kan barns förhållande till sin egen mun, och till tandvårdssituationen antyda något om deras erfarenheter. En del barn och ungdomar som tidigare utsatts för övergrepp kan uppfatta tandvård som starkt obehagligt. Att ligga/sitta stilla i en tandläkarstol, genomgå undersökning och behandling kan hos det barn som utsatts för misshandel/sexuellt övergrepp förknippas med den hjälplöshet de upplevt i övergreppssituationen. Så kan t.ex. orala sexuella övergrepp utgöra en orsak till mer eller mindre uttalad tandvårdsrädsla.

SEXUELLA ÖVERGREPP

Alla former av handlingar med sexuell innebörd som företas mot eller påtvingas ett barn/en ungdom av en annan person är ett sexuellt övergrepp. Övergrepp innebär att en 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 tittar på porr tillsammans med barnet
- övergrepp med fysisk kontakt, t.ex. sexuell beröring, onani eller vaginala, anala eller orala samlag
- sexuell exploatering och exponering av barn och unga
- engagera barn och unga i aktiviteter med avsikt att framställa barnpornografi eller utöva barnprostitution

Även om vi inte har full insikt i de långsiktiga effekterna av sexuella övergrepp råder det enighet om att skadorna, såväl kort- som långsiktigt, begränsas ju tidigare man ingriper och övergreppen kan stoppas. De som utsätts för övergrepp som barn/unga löper ökad risk att själva under uppväxten, eller senare i livet, kränka andra sexuellt som en konsekvens av vad de själva utsatts för. Därför är en av de viktigaste förebyggande insatserna att vara vaksam inför tecken på övergrepp och inte tveka att konsultera barnkompetens och/eller agera när misstanke finns.

Tecken och varningssignaler

När det gäller sexuella övergrepp mot barn är tecknen ofta oprecisa och kan tyda på andra – helt normala – svårigheter.

Det finns inga psykiska/fysiska symtom som entydigt kan tolkas som tecken på att ett barn eller en ungdom har varit utsatt för sexuella övergrepp.

Exempel på symtom, reaktioner eller beteende som kan uppvisas är:

- nedstämdhet
- sömnbesvär och mardrömmar
- oro och ängslan
- värk och muskelspänningar
- självdestruktivt beteende (skära sig, droger mm)
- självmordstankar
- dålig självbild
- 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

Riskfaktorer för barn att bli utsatta

Det vanligaste är att förövaren är känd av barnet, den unga och finns i dess 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. De barn som löper större risk än andra att bli utsatta är enligt undersökningar:

- Barn/ungdomar som inte tror eller vet att det är tillåtet att säga nej till vuxna. Som är rädda för att bli straffade och söker ömhet för att de inte får det av vuxna i sin närhet
- Barn/ungdomar med funktionshinder löper en större risk för att bli utsatta för sexuella övergrepp, t.ex. för att de har svårare att värja sig, bli förstådda eller, när det gäller barn med utvecklingsstörning, förstå innebörden i vad de blir utsatta för samt för att de är mer beroende av många vårdgivare
- Missbruk och misshandel i familjen eller grav omsorgssvikt hos föräldrarna ökar också risken för utsatthet för sexuella övergrepp
- Tidigare övergreppserfarenheter hos någon i familjen har visat sig ha viss betydelse för risken att bli utsatt

SEXUELLA ÖVERGREPP

Bedömning av misstankar om sexuella övergrepp

Barn och ungdomar har mycket svårt att berätta om sexuella övergrepp, såväl när de pågår som senare. Att avslöja ett övergrepp är en process som ibland kan ta lång tid. Det är inte ovanligt att barnet/den unga tar tillbaka sin berättelse.

Börjar ett barn/ungdom berätta om en övergreppssituation är det viktigt att inte ifrågasätta deras berättelse. Lika viktigt är det att inte fördöma eller förfasa sig över den person som kan ha begått övergreppet.

Att möta den här typen av övergrepp är både svårt och känsloladdat. Vissa kan uppleva känslor av att inte klara av att orka se eller höra. Andra är bättre på att möta och hantera egna och andras känslor inför situationen. Det är viktigt att vara medveten om de egna reaktionerna och att vi i våra verksamheter bygger upp de rutiner och stöd som behövs för att hantera situationen när den uppstår.

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



Viktigt att tänka på när du misstänker sexuella övergrepp:

- Börja inte på egen hand att fråga ut eller förhöra barnet/ungdomen – lyssna och ta emot deras berättelse
- Ifrågasatt inte – värdera inte och fördöm inte
- Starta inte en utredning för att "klargöra" faktiska förhållanden
- Anmäl direkt till socialtjänsten och eventuellt till polisen om du är osäker på om annan myndighet vidtagit den åtgärden.
- Informera inte förälder, vårdnadshavare eller annan vuxen person i barnets omgivning innan du konsulterat med socialtjänsten huruvida detta ska ske.
- Lova aldrig att du inte ska berätta för någon. Det är ett löfte du inte kan hålla.

SEXUELLA ÖVERGREPP

Undersökning, utredning och åtgärder inom hälso- och sjukvården, tandvård, habilitering

Vid misstanke om att barnet, den unga 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.

Om institutionen Barnahus finns etablerat ska utredning initieras/ske där.

Viktigt vid undersökning/utredning

- Ställ **inte** ingående frågor till barnet utan överlåt detta till socialtjänst och polis
- Vid misstanke om sexuellt övergrepp bör den primära undersökningen och bedömningen ske i samråd med bakjour
- Finns barnmedicinsk kompetens att tillgå ska denna tillkallas. I detta ingår bedömning av om barnet/den unga 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. Akut ska enbart eventuell skada åtgärdas
- Kroppsundersökningen ska omfatta hela kroppen inklusive inspektion av underlivet och anamnes kring skadan/symtomet och anledning till varför man söker just nu
- Vid primärundersökning mindre än ett dygn efter misstänkt sexuellt övergrepp kan det vara lämpligt/nödvändigt att säkra spår såsom sperma eller annat. Detta görs efter kontakt med rättsläkare
- Anmälan om barn som far illa ska ske omedelbart till socialtjänsten.
- Vid misstanke om att fridsbrott begåtts mot ett barn finns alltid möjlighet att också göra en polisanmälan. Se sid. 10.

Varje barn har rätt att skyddas mot sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi.

FN:s konvention om barnets rättigheter artikel 34

AVLIDNA BARN

Alla barn som dör oväntat utanför sjukhuset ska transporteras till akutmottagning. På akutmottagningen är en omedelbar medicinsk bedömning viktig. Samtidigt måste familjen få adekvat och korrekt medicinsk information och psykologiskt stöd.

Åtgärder när dödsfallet är konstaterat och döden är oväntad

- Föräldrarna ska informeras så fort som möjligt om den aktuella situationen.
- Föräldrarna och eventuella syskon ska inte lämnas ensamma och en erfaren personal ska avdelas att ta hand om dessa, tills kurator eller liknande kompetens är på plats.
- Om dödsorsaken är okänd och barnmisshandel inte kan uteslutas bör DT hjärna och skelettöversikt övervägas.
- Ansvarig läkare ska, i de fall förhållandena är sådana vid dödsfallet att det finns skäl för en rättsmedicinsk undersökning, göra en anmälan till polismyndigheten enligt lagen om obduktion (1995:832). Föräldrarna informeras om varför polisen kontaktas. (Enligt lagen ska oväntade dödsfall utredas rättsmedicinskt för eventuell bedömning av barnmisshandel).
- Det är polisen som avgör om rättmedicinsk undersökning/obduktion ska utföras. Läkaren ska se till att relevanta kliniska data överlämnas till Rättsmedicinalverket. (För rättsintyg i Landstinget Sörmland se rubriken ”Rättsmedicin” sid 10).
- Det är viktigt att handläggningen görs skyndsamt.
- Oavsett misstanke om barnmisshandel eller ej ska föräldrarna ges möjlighet att se sitt barn före transport till rättsmedicin. Föräldrarna får dock inte lämnas ensamma med det avlidna barnet.



BILAGA 1 DIFFERENTIALDIAGNOS VID BARNMISSHANDEL

Tumregler för att särskilja skador beroende av genuina olyckor från misshandels relaterade skador. ("Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda" SOU 2001:72)

| 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 bröstkorgen, lumbal-regionen eller i flankerna |
| Benen | Skenbenen | Sätetsregionen, genitalia, lårens framsidor |

BLÅMÄRKENS FÖRDELNING I RELATION TILL BARNETS 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 Assymetrisk Oregelbundna skättnärken i samband med skållning | Flera olika skador med varierande ålder Symmetrisk utbredning. Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direktkontakt med hett föremål) Handsk- eller strumputbredning av skållningsskada. Brännmärken efter cigaretter |

REFERENSLISTA OCH LÄSTIPS

Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, Socialstyrelsen art.nr.2004-101-1

Att synliggöra de osynliga barnen. Om barn till psykiskt sjuka föräldrar. Annemi Skerfving, 2005

Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda, SOU 2001:72

Barn som far illa eller riskerar att fara illa - en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar, Socialstyrelsen art.nr. 2013-11-1

De vackraste orden om barn, Rädda Barnen

Den nya socialtjänstlagen – Lagtext, rättsfall vägledning i tolkning av Socialtjänstlagen, Bengt-Olof Bergstrand, 2007

Förförd. Gabriella Olsson, 2001

Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer, Jan Sahlin, 7:e upplagan, 2003

Kroppslig bestaffning och annan kränkning av barn i Sverige - en nationell kartläggning 2011, Jansson, Jernbro, Långberg, Stiftelsen Allmänna Barnhuset/Karlstad universitet 2011

När omsorgen sviktar, Om barns utsatthet och samhällets ansvar, Barbro Hindberg, Rädda barnen, 2001.

Rädd, räddare, ångest. När barn och ungdomar mår dåligt. Kerstin Hellström, 2003

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

Strategi för samverkan – kring barn som far illa eller riskerar att fara illa, Socialstyrelsen Rikspolisstyrelsen Myndigheten för skolutveckling, art.nr.2007-123-31

Stöd för barn i sorg, Göran Gyllenswärd, 1997

UD-info Mänskliga rättigheter, Konventionen om barnets rättigheter, Regeringskansliet 2006

REFERENSGRUPP

Följande verksamheter har fungerat som referensgrupp vid framtagandet av materialet.

Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Landstinget Sörmland

Barn- och ungdomspsykiatri, Kullbergsska sjukhuset, Landstinget Sörmland

Barnhälsovård Sörmland

Film i Sörmland, Kultur- och utbildningsförvaltningen, Landstinget Sörmland

FoU-centrum, Landstinget Sörmland

Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningen, Landstinget Sörmland

Juristenheten, Landstinget Sörmland

Patientnämnden i Sörmland

Radiologen, Mälarsjukhuset, Landstinget Sörmland

Socialtjänsten, Eskilstuna Kommun

Socialtjänsten, Strängnäs Kommun

Specialisttandvården, Folktandvården Sörmland

