

REGIONAL RIKTLINJE

Spädbarnsmisshandel 2011



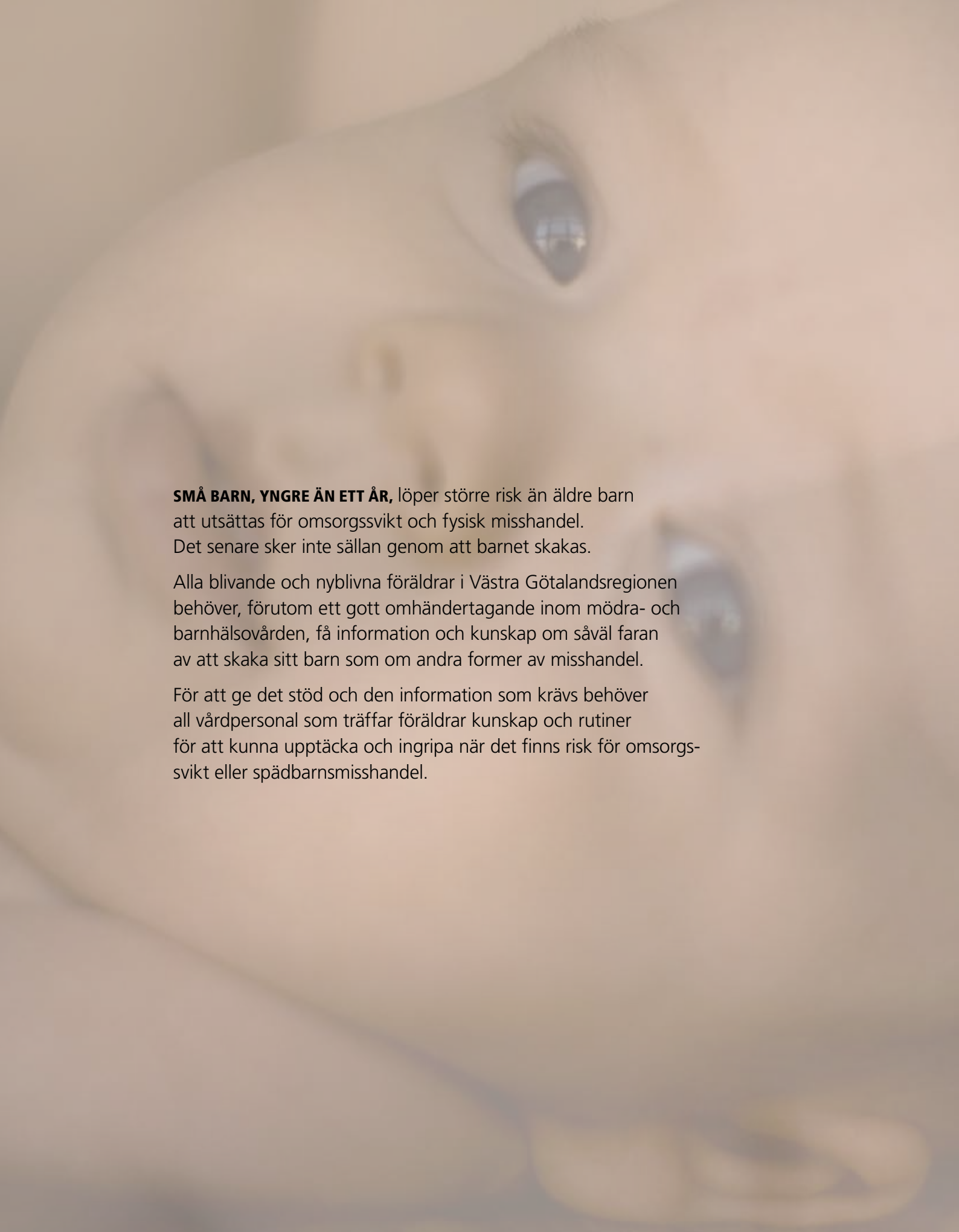
VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

INNEHÅLL

Hur vi kan förebygga misshandel av små barn	4
Fysisk misshandel? Varningssignalerna är flera	7
Barn behöver fysisk och psykisk omsorg	9
Att göra vid misstanke om misshandel	11
Utredning och undersökning	12
Anmäla är en skyldighet	15
Uppföljning och välkommen tillbaka	16
Referenser	17
Differentialdiagnos vid barnmisshandel	18

Medverkande i arbetsgruppen som tagit fram riktlinjen:

Gunnel Adler	barnsjuksköterska	Primärvården Göteborg
Anna Aronsson	barnläkare	Primärvården Göteborg
Torsten Backteman	barnkirurg	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/DSBUS
Sofia Bernhardt	tf mödrahälsovårdsöverläkare	NU-sjukvården
Elisabeth Björklund	barnpsykolog	Skaraborgs Sjukhus/BUM
Ralph Bågenholm	barnläkare	Sahlgrenska Universitetssjukhuset/DSBUS
Eva Fagerlund	barnläkare	NU-sjukvården
Agneta Leinberg	barnläkare	Primärvården Göteborg
Ingrid Nielsen	utredningssekreterare	Regionkansliet



SMÅ BARN, YNGRE ÄN ETT ÅR, löper större risk än äldre barn att utsättas för omsorgssvikt och fysisk misshandel. Det senare sker inte sällan genom att barnet skakas.

Alla blivande och nyblivna föräldrar i Västra Götalandsregionen behöver, förutom ett gott omhändertagande inom mödra- och barnhälsovården, få information och kunskap om såväl faran av att skaka sitt barn som om andra former av misshandel.

För att ge det stöd och den information som krävs behöver all vårdpersonal som träffar föräldrar kunskap och rutiner för att kunna upptäcka och ingripa när det finns risk för omsorgssvikt eller spädbarnsmisshandel.

Hur vi kan förebygga misshandel av små barn

”Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av förälder eller annan som tar hand om barnet”

Artikel 19, FN:s konvention om barns rättigheter

”Utbildning av all personal som kommer att arbeta med barn och tydliga rutiner för hur man ska handla vid misstanke, ger goda förutsättningar att våga se och uppfatta om ett barn är i en svår situation så att man fullföljer sin anmälningskyldighet.”

INFÖR ALLA BESLUT SOM KAN BERÖRA BARN är det viktigt att man, på såväl politisk som verksamhetsnivå, har ett barnperspektiv. Det vill säga att beslut inte ska fattas utan att man har övervägt om det är för barnets bästa. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter har ”varje barn rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av förälder eller annan som tar hand om barnet”.

Hälso- och sjukvården

Att tidigt upptäcka miljöer där det kan finnas risk att spädbarn far illa genom omsorgssvikt eller annan form av misshandel, är en svår men ytterst viktig uppgift för alla som arbetar med blivande och nyblivna föräldrar. Utbildning av all personal som kommer att arbeta med barn och tydliga rutiner för hur man ska handla vid misstanke, ger förutsättningar att våga se och uppfatta om ett barn är i en situation där hälso- och sjukvården kan behöva ingripa.

För att kunna föra sådana svåra samtal måste personalen få stöd och möjlighet till konsultation och handledning.

Mödrahälsovård och barnhälsovård med mera

Personal på mödravårdscentral, MVC, barnavårdscentral, BVC och tandhälsovården träffar i stort sett alla blivande och nyblivna föräldrar.

För att befrämja en trygg anknytning mellan förälder och spädbarn är det viktigt att tidigt identifiera barn i riskmiljöer. Spädbarnets specifika behov av stöd för överlevnad och utveckling har uppmärksamats alltmer i forskning och lagstiftning. Det finns idag ökad kunskap om risk- och skyddfaktorer samt om föräldrarnas och miljöns betydelse för barnets hälsa och utveckling, vilken sker i nära samspel med omgivningen.

Hjärnstrukturer som har med kognition och mental hälsa utvecklas i mycket snabb takt i slutet av fosterlivet och de två första åren. Detta är ytterligare ett tungt skäl till att familjer med sviktande samspel får riktat föräldrastöd under denna period.

En väl sammanhållen vårdkedja; mödrahälsovård/förlossning/BB/neonatalvård/barnhälsovård/barnmottagning/barnklinik, ger större möjlighet till upptäckt och hjälp liksom ett nära samarbete med socialtjänsten.

På några håll i regionen frågar barnmorskorna på MVC alla blivande mödrar om de varit utsatta för våld i den nära relationen, vilket kan vara ett bra sätt att identifiera riskfamiljer.

FARLIGT ATT SKAKA BARN!

I basprogrammet för BVC ingår att man tidigt, redan vid första hembesöket

eller besöket, pratar med båda föräldrarna om faran av att skaka sitt barn, exempelvis för att försöka tysta barnet vid skrikighet. Då måste man också ta upp den frustration en förälder kan känna när ett barn är svårtröstat och hur man kan klara situationen på ett annat sätt.

Vid samtalet är det viktigt att vara lyhörd för hur, eller om, budskapet går fram och tas emot. En skör och uttröttad person har svårare att ta emot information än en stark och utvilad. Är ämnet dessutom skrämmande kan det vara än svårare för föräldern att ta emot och ta in.

Komplettera den muntliga informationen med skriftlig och dokumentera i journalen!

Under 2011 utvärderas ett projekt på uppdrag av Socialdepartementet där man gett både muntlig och skriftlig information om skakvåld på MVC, BB och BVC. Fallerna utvärderingen väl ut är det ett arbetssätt man kan rekommendera att arbeta efter även i Västra Götalandsregionen. Bra informationsmaterial finns redan utarbetat och har också delvis redan använts.

STÖD OSÄKRA FAMILJER

Utöver den allmänna informationen och det stöd **BVC-sjuksköterskan** ger på BVC, finns det vid några av regionens BVC särskilda föräldrastödsgrupper till familjer med speciella behov som unga föräldrar, tvillingföräldrar, föräldrar till för tidigt födda barn eller barn med kolik.

Förutom det extra stöd som sjuksköterskan på BVC kan ge finns **mödra- och barnhälsovårdpsykologer** som kan erbjuda stödjande samtal och ibland även samspelsbehandling enskilt eller i grupp.

Ett bra exempel på samverkan är **familjecentraler** där MVC, BVC, öppen förskola och förebyggande socialtjänst arbetar under samma tak.

På några håll i regionen finns **spädbarnsverksamheter** som erbjuder stöd till utsatta familjer. Det kan vara en förälder som har en psykiatrisk problematik, är förståndshandikappad eller lever i en annan svår social situation. Här kan dessa familjer erbjudas samspelsbehandling eller annan hjälp så att föräldrar och barn får bättre möjligheter att knyta an till varandra. Familjerna känner sig ofta tryggare i en mindre grupp där personal med olika kompetens kan förmedla kunskap om barns utveckling och behov. Föräldrarna får tillit till gruppen och det visar sig att de får lättare att söka hjälp av samhället längre fram om de behöver. Detta är ett stöd som ger en bra grund att stärka sköra familjer. Utvecklingen bör inriktas på att kunna erbjuda likartat riktat föräldrastöd i hela regionen.

Forskning visar att tidigt stöd ger god utdelning högt upp i åren. Utvärderingar som gjorts av ett flertal spädbarnsverksamheter visar på bra resultat. Verksamheten kan med fördel drivas tillsammans med kommunen eller stadsdelen.

”Forskning visar att tidigt stöd ger god utdelning högt upp i åren.”

Socialtjänsten

Socialtjänsten har skyldighet att se till att barn får växa upp under trygga och goda levnadsförhållanden och att barnet får det skydd och stöd som det behöver för att utvecklas gynnsamt. Barn som får ta del av socialtjänstens insatser ska ha samma livschanser som alla andra barn i samhället. Detta är visionen för BBIC – Barns behov i centrum, ett strukturerat arbetssätt som används vid alla utredningar och uppföljningar av barn i behov av skydd och stöd. Målet är att utveckla ett bra samarbete mellan barnet, dess familj och olika professionella grupper. Vid utredningen tar man in alla behövliga data kring barnet – barnets behov, föräldrarnas förmåga samt familjen och den miljö den lever i.

Fysisk misshandel?

Varningssignalerna är flera

DET FINNS INGA ENKLA OCH ENTYDIGA regler för hur man avgör om ett barns skador uppkommit genom misshandel eller olycksfall. De skador som barn har fått genom yttre våld kan variera mycket beroende på våldets art. Det kan handla om allt från mindre hudrodnader och blåmärken till stora inre skador, frakturer, större hjärnskador, kvävning och slutligen död.

De skador man ser efter skakvåld är mycket speciella, men symptomen man söker för *kan* vara ganska vardagliga. Det finns dock varningssignaler som kan vara tecken på misshandel:

SÖKER HJÄLP SENT

Föräldern söker medicinsk hjälp sent vid allvarlig eller omfattande skada.

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 allvarliga skador och symptom. Utgångspunkten bör därför vara att föräldrar under normala omständigheter genast vänder sig till sjukvården med större brännskador, mjukdelsskador och frakturer liksom vid attacker av medvetlöshet hos barnet.

SÖKER PRIMÄRT FÖR ANNAT

Besöket sägs gälla något annat än skadan – exempelvis en obetydlig eller obefintlig infektion – och föräldern tar upp allvarlig problematik först vid slutet av konsultationen.

VET INTE HUR SKADAN HAR UPPKOMMIT

Berättelsen om hur skadan har uppkommit är oklar; det saknas detaljer, uppgifterna varierar mellan de hjälpsökande vuxna.

TRAUMAT STÄMMER INTE MED SKADAN

Berättelsen om hur skadan har uppkommit stämmer inte med hur allvarlig skadan är. Som exempel kan nämnas att en liten baby *inte* kan få revbensfrakturer av att tappas i golvet av sitt några år äldre syskon.

NYA VERSIONER

Berättelsen om hur skadan tillkommit ifrågasätts av vårdgivaren och föräldrarna ändrar sin version. Var noga med att dokumentera de olika versionerna!

AVVIKANDE SAMSPEL

Om föräldrarnas attityd mot, och samspel med barnet och vårdpersonalen, är avvikande eller barnet har ett avvikande sätt att vara eller att samspela med föräldrarna. Barnet kan till exempel verka deprimerat och frånvarande eller visa tecken på extrem rädsla för alla former av fysisk kontakt med sin mamma eller pappa.

”De skador man ser efter skakvåld är mycket speciella, men symptomen man söker för *kan* vara ganska vardagliga.”

Föräldrar som själv misshandlat sitt barn kan också signalera att de vill ha undersökning och behandling snabbt överstökade, de kan gå i försvarsställning eller visa öppen fiendlighet mot vårdpersonalen.

KRAMPANDE ELLER MEDVETSLÖST BARN

Spädbarn som kommer in med anamnes på kramper eller oklar medvetslöshet; barnet kan ha blivit utsatt för skakningar, shaken baby syndrome.

Spädbarn som skakas kan inte kompensera skakningarna med halsmuskulaturen utan det relativt tunga huvudet slänger fram och tillbaka. De häftiga skakningarna orsakar svullnader och blödningar i hjärnvävnaden och i många fall även blödningar i ögats näthinnor.

Barn behöver fysisk och psykisk omsorg

OMSORGSSVIKT ÄR ATT INTE GE BARNET vad barnet behöver. Föräldern kan vara så upptagen av sin egen värld, sina egna behov och problem, att barnets grundläggande behov inte uppfylls. Istället präglas barnets vardag av oförutsägbarhet och den fysiska och psyksiska hälsan äventyras.

Föräldrarnas omsorgsförmåga måste bedömas utifrån barnets behov och utveckling samt förändras i takt med att barnet växer.

DEN FYSISKA OMSORGEN

rör många områden:

- hygien
- kost
- omvårdnad
- årstidsanpassade kläder
- möjlighet till vila och sömn
- skydd och husrum
- tillsyn
- förebyggande hälsovård
- medicinsk vård
- tandvård
- skydd mot olycksfallsrisker och skadlig exposition

DEN PSYKISKA OMSORGEN

handlar om:

- kärlek och respekt
- uppmärksamhet
- tillhörighet och stimulans
- rutiner och trygghet
- samspelsförmåga

GE AKT PÅ SYMTOM

som kan orsakas av att den fysiska och psykiska omsorgen inte räcker till:

- utvecklingsförsening
- depression
- dålig kontaktförmåga för välanpassat
- föräldrar uppfattar barnet som ”besvärligt”
- går inte upp i vikt, trots att det inte finns någon organisk orsak (failure to thrive)

”Föräldrarnas omsorgsförmåga måste bedömas utifrån barnets behov och utveckling samt förändras i takt med att barnet växer.”

I *alla* samhällsskikt och familjer kan barn drabbas av misshandel. Var extra uppmärksam på ...

- familjer med våld i hemmet,
- unga och/eller omogna föräldrar,
- förståndshandikappade föräldrar,
- föräldrar till "besvärliga", sjuka eller handikappade barn,
- föräldrar till prematurfödda barn,
- föräldrar med psykiatrisk eller neuropsykiatrisk problematik, svårigheter med impuls kontroll,
- föräldrar med dolt eller öppet missbruk, kriminalitet, posttraumatiskt stressyndrom (till exempel flyktingfamiljer),
- föräldrar med svår socioekonomisk situation.

Riskgrupper att uppmärksamma

Risk för omsorgssvikt kan, precis som fysisk och psykisk misshandel samt sexuella övergrepp förekomma i *alla* familjer, oavsett hur välordnad familjen verkar. Till särskilt utsatta barn räknas dock:

BARN TILL MISSBRUKARE

Barnens liv präglas av hög stressnivå och stor otrygghet redan från tidig ålder och på sikt blir ofta dessa barn "förälder" till sina egna föräldrar. Barn som växer upp i en sådan miljö hamnar inte sällan själv i missbruk i vuxen ålder.

BARN TILL PSYKISKT SJUKA FÖRÄLDRAR

Det finns barn som växer upp i familjer med psykiskt sjuka föräldrar. Dessa barn riskerar att utsättas för omsorgssvikt och vid svår psykisk sjukdom är de många gånger också utsatta för fysisk fara.

BARN TILL FÖRSTÅNDSHANDIKAPPADE FÖRÄLDRAR

Det är ofta svårt att bedöma förståndshandikappade föräldrars förmåga att ta hand om och fostra sina barn. Förmågan är naturligtvis beroende av graden av utvecklingsstörning. Många föräldrar kan lära sig enkla praktiska föräldrafärdigheter, men beroende på sitt handikapp saknar de ofta förmåga att förstå barnets skiftande behov och kan därför inte anpassa sin omsorg till barnets utveckling.

BARN SOM BEVITTNAT VÅLD

När man talar om våld i nära relationer är det oftast kvinnan som blir misshandlad av sin partner. Idag vet vi att barnen i familjer där våld förekommer löper en betydligt ökad risk att bli fysiskt mishandlade.

Även mycket späda barn blir tidigt indragna i våldet och reagerar negativt på vad föräldern utsätts för. När de blir lite äldre känner de ofta att de är orsak till våldet och försöker många gånger ta på sig ansvaret för att stoppa det. Ofta far pojkar mer illa än flickor, då de också identifierar sig med fadern. Risk finns att relationsmönstret upprepas i nästa generation.

BARN I ASYLSÖKANDE FAMILJER

Barn i asylsökande familjer eller flyktingbarn lever ofta i en utsatt situation. Det är vanligt att föräldrarna mår dåligt och kan ha svårt att orka ta hand om sitt barn. Både barn och vuxna kan ha upplevelser av krig, förtryck och tortyr bakom sig samt leva under hot och oro för framtiden.

Att göra vid **misstanke** om misshandel

VID MISSTANKE om att barnet är misshandlat eller inte får den omsorg som barnet behöver, gör en medicinsk utredning eller bedömning:

- **Efter anamnes**, bilda en uppfattning om kontakt, samspel och omsorg. Om barnet är skadat, försök skilja mellan olycksfall och tillfogad skada (se Differentialdiagnos vid barnmisshandel, sid 18).
- **Fråga ...** men förhör inte – kring när, var och hur skadorna uppkommit. Stämmer uppgifterna? Är de troliga?
- **Undersök** barnet, som ska vara helt avklätt. Undersök från topp till tå, från hårbotten till fotsulor. Även späda barn kan vara utsatta för sexuella övergrepp. Kontrollera barnets psykomotoriska utveckling och beteende. Studera tillväxtkurvor – finns tecken på failure to thrive?
- **Bedöm behovet av sjukhuskontakt** för vidare utredning och eventuell inläggning. Gå vidare i utredningen med röntgen om fraktur misstänks.
- **Dokumentera** mycket noggrant i journalen det som är tecken på misshandel eller omsorgssvikt!
- **Anmäl vid misstanke!** Känner du dig oerfaren, ta hjälp av en erfaren kollega, men glöm inte att du själv har anmälningsplikt. Använd tiden rätt, vänta inte för länge. Vid misstanke om fysisk misshandel eller sexuellt övergrepp ska anmälan göras direkt *utan* att föräldrarna informeras.

“Undersök från topp till tå, från hårbotten till fotsulor.”

Utredning och undersökning

FÖR DE FLESTA VÅRDGIVARE är det en ovanlig och obehaglig situation att misstänka att ett barn blivit misshandlat eller utsatt för sexuellt övergrepp; även mycket små barn kan vara utsatta för sexuella övergrepp. För barnet, den misstänkte förövaren och sjukvårdspersonalen är det av yttersta vikt att den medicinska utredningen sköts på ett så professionellt sätt att resultatet av den är ställt bortom allt tvivel.

CHECKLISTA

- När inträffade skadan? Datum och tid.
- Var inträffade skadan?
- Hur? Vad hände? Vad förorsakade skadan?
- Vilken skada har barnet?
- Såg någon vad som hände?
- Har barnet råkat ut för skador tidigare? När, var och hur?
- Hur rörligt är barnet? Stilla, vänder sig självt, kryper, sitter, går, klättrar?
- Hade barnet adekvat tillsyn vid skadans uppkomst?
- Slutsats: uppenbart olycksfall, otillräcklig tillsyn, skadan tillfogad av annan, oklar.
- Ta ställning till om anmälan ska göras till socialtjänst och eventuellt till polis.

ANAMNES

Ta en noggrann anamnes. Ofta kan det vara lämpligt att samtala med föräldrarna var för sig. Fråga efter skadans uppkomst, om barnet har råkat ut för skador tidigare, hur barnets motoriska utveckling sett ut. Är det ett lugnt, livligt eller kanske skrikigt barn?

Observera föräldrarnas samspel och vilken kontakt de har med sitt barn, vem barnet tyr sig till och hur föräldrarnas omsorg om barnet ser ut. Ge också akt på tillväxt och psykomotorisk utveckling. Ger tillväxtkurvorna misstanke om failure to thrive?

Anamnesupptagningen ska dock inte kunna uppfattas som någon form av "polisförhör".

UNDERSÖKNING

En fullständig undersökning ska göras med barnet avklätt. Beskriv eventuella skador detaljerat; ange exakt lokalisation och storlek i millimeter. Undersökningen ska omfatta hela hudkostymen från topp till tå, från hårbotten till fotsulor, bakom öronen, handflator, munhålan och yttre genitalia.

Vissa tumregler finns för att särskilja misshandelsrelaterade skador från skador uppkomna genom olycksfall (se "Differentialdiagnos vid barnmisshandel", sid 18).

Rådgör gärna med erfaren kollega om du känner dig tveksam eller inte har erfarenhet av att handlägga frågeställningar som dessa.

INLÄGGNING

Vid misstanke om svårare fysisk misshandel är det ofta klokt att lägga in barnet på en barnklinik både med tanke på skyddsaspekten och av utredningstekniska skäl. Om bägge eller någon av de medföljande föräldrarna misstänks för misshandel ska barnet vårdas i ständig närvaro av personal. Socialtjänsten avgör om barnet ska omhändertas. Socialtjänsten eller polis/åklagare beslutar också om eventuellt besöksförbud för någon av eller båda föräldrarna.

Utredning och samtal med föräldrarna ska helst göras dagtid av en erfaren läkare. Det är bra om barn och föräldrar får möta samma personal under utredningen; eftersträva kontinuitet inom alla personalkategorier.

FOTO

Synliga skador bör dokumenteras med foto, gärna med hjälp av sjukhusfotograf. Polaroidbilder är inte acceptabla som fotodokumentation men digitalfoto kan tillåtas som bevis i domstol. Det är bra att ha med en måttremsa för att kunna bedöma skadans storlek

LABORATORIEPROVER

Beroende på situationen rekommenderas prover såsom Hb, LPK, diff., TPK, CRP, Na, K, Kreat, Asat, Alat, Amylas, Bil, blödningstatus och urinsticka.

RÖNTGENUNDERSÖKNING

Röntgenundersökning spelar en viktig roll vid misstänkt barnmisshandel eftersom flera undersökningsfynd är mer eller mindre specifika vid trauma som inte orsakats av olycksfall. Omvänt kan fynd vid en röntgenundersökning vara det som först leder till misstanke om barnmisshandel

På remissen till röntgen ska misstanke om barnmisshandel tydligt framgå, man kan till exempel skriva "finns det fynd förenliga med misshandel".

Vid misstanke om fysisk misshandel bör man göra en skelettöversikt: skalle, thorax, brösttrygg, ländrygg, bäcken, bilateralt över- och underarm inklusive armbåge, handled och hand, lår- och underben inklusive knä, fotled och fot.

Vid misstänkt misshandel kan det vara värdefullt att förnya undersökningen efter två-tre veckor; dels för säkrare bedömning och åldersbestämning av skador, dels för att upptäcka skador som inte identifierats tidigare.

ÖGONUNDERSÖKNING

Ögonbottenundersökning *ska* göras av ögonläkare vid minsta misstanke om skakvåld. Multipla retinala blödningar förekommer hos cirka 85 procent av små barn med subduralhematom efter skakning och är sällsynta hos barn med hjärnblödning på grund av annat trauma än misshandel. Blödningarna är oftast bilaterala.

"Multipla retinala blödningar förekommer hos cirka 85 procent av små barn med subduralhematom efter skakning och är sällsynta hos barn med hjärnblödning på grund av annat trauma än misshandel."

”Av små barn med shaken baby syndrome dör hela 20 procent. Av de barn under ett års ålder som överlever får fler än 90 procent bestående men!”

SHAKEN BABY SYNDROME

Spädbarn som kommer in efter oklart skalltrauma, medvetslöshet, kramper eller andningsstillestånd kan ha blivit utsatta för skakvåld, det vill säga hastiga accelerationer, decelerationer och rotationsrörelser av spädbarnets förhållandevis tunga huvud. CT skulle ska göras akut! Såväl subduralhematom som generellt eller fokalt hjärnödem är fynd som leder till misstanke om just skakningar – shaken baby syndrome.

MR hjärna ska göras vid stark misstanke om skakvåld för att upptäcka tunna äldre subduralhematom. Det behöver inte göras akut, dock inom en vecka.

Av små barn med shaken baby syndrome dör hela 20 procent. Av de barn under ett års ålder som överlever får fler än 90 procent bestående men! Hela 85 procent får allvarliga, livslånga funktionshinder – grav synnedsättning, krampsjukdom, CP-skada, hörselnedsättning, kognitiva svårigheter – eller blir multihandikappade.

UTLÅTANDE OCH RÄTTSINTYG

Ett rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande som endast ska utfärdas på begäran av polis, åklagare eller domstol. Intyget skrivs oftast av rättsläkare, men vid just brott mot barn kan det även utfärdas av läkare med barnmedicinsk eller annan specialistkunskap som just det aktuella barnet och fallet kräver. Ett rättsintyg grundar sig oftast på en läkarundersökning, som gjorts just med avseende på att utfärda ett rättsintyg, men kan också grunda sig på annan dokumentation som journalhandlingar och foton. Som regel innehåller ett rättsintyg beskrivning och bedömning av skadorna och dess sannolika tillkomst.

Anmäla är en skyldighet

REDAN VID MISSTANKE OM ATT ETT BARN KAN FARA ILLA är det vår skyldighet att göra anmälan till socialtjänst.

Alla som är anställda inom hälso- och sjukvården, barn- och ungdomshabiliteringen samt tandvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden – enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlagen – om de i sitt arbete får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd.

Anmälningsskyldigheten gäller alla anställda oberoende av yrkestillhörighet och arbetsuppgifter. Denna skyldighet kan inte delegeras eller remitteras bort.

Observera att personal inom hälso- och sjukvården, barn- och ungdomshabiliteringen samt tandvården inte kan göra en anonym anmälan. Man får alltså räkna med att de uppgifter som lämnas till socialtjänsten, i samband med anmälan, kommer till föräldrarnas kännedom. Möjlighet finns alltid till anonym *konsultation* med socialtjänsten.

För att ytterligare markera skyldigheten att anmäla till Socialtjänsten finns detta sedan 1 juli 2003 också inskrivet i 2 § Hälso- och Sjukvårdslagen.

Det är barnets behov som är utgångspunkt för om anmälan ska göras, *inte* hänsyn till föräldrarna eller den egna tveksamheten.

När socialtjänsten har öppnat en utredning är hälso- och sjukvården skyldiga att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen av ett barns behov av skydd (11 kap 1 och 2 § Socialtjänstlagen).

I de flesta fall är det socialtjänsten som går vidare med anmälan till polis, men även hälso- och sjukvårdens personal har möjlighet att göra det.

SKYDD FÖR DET VÄNTADE BARNET

Skyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL att anmäla eller lämna uppgifter till socialnämnden omfattar inte det väntade barnet. Det framgår dock av sekretesslagen att sekretessen inte hindrar att uppgift om gravid kvinna eller närstående till henne lämnas från socialtjänsten eller hälso- och sjukvården till annan myndighet om det behövs för en nödvändig insats för att skydda det väntade barnet.

Alla samhällets insatser måste samverka för att skydda ett väntat barn. Den gravida kvinnans krav på integritet får ges upp om det är nödvändigt. Det kan antingen innebära att sådana insatser erbjuds kvinnan så att det väntade barnet kan utvecklas på rätt sätt eller att man erbjuder den hjälp som kvinnan behöver i samband med eller efter förlossningen. Barnet ska få nödvändigt skydd eller stöd.

Det är främst uppgifter om den gravida kvinnan som det är aktuellt att lämna ut, men det gäller även uppgifter om närstående. Kvinnans familjesituation kan ha betydelse både för hennes möjligheter att skydda det väntade barnet och att kunna ta hand om det nyfödda barnet.

“Redan vid misstanke om att ett barn kan fara illa är det vår skyldighet att göra anmälan till socialtjänst.”

“Det är barnets behov som är utgångspunkt för om anmälan ska göras. Inte hänsyn till föräldrarna eller den egna tveksamheten.”

Uppföljning och välkommen tillbaka

”Hälso- och sjukvården ska ha en öppen och förtroendeingivande attityd gentemot familjen.”

”Det är viktigt att familjen, trots anmälan, alltid är och känner sig välkommen till hälso- och sjukvården.”

DET ÄR AV STOR BETYDELSE att föräldrar som har visat på svårigheter i bemötandet av sitt barn får möjlighet till bra uppföljning. Socialtjänsten har skyldighet att erbjuda det stöd som familjen kan behöva, och det gäller även de som blivit anmälda enligt socialtjänstlagen.

Det är viktigt att BVC och övriga hälso- och sjukvårdskontakter, som familjen eventuellt har, samverkar. I samverkan kan man bättre hjälpa familjen med deras olika behov.

Hälso- och sjukvården ska ha en öppen och förtroendeingivande attityd gentemot familjen. Tänker man anmäla en familj är det för det mesta klokt att i förväg tala om att det kommer att ske och varför. Görs det på ett bra sätt – speciellt om det finns en god relation med familjen sedan tidigare – är möjligheterna större att få behålla deras förtroende och att ge fortsatt stöd.

Observera, att vid misstanke om fysisk misshandel eller sexuella övergrepp ska man däremot *inte* berätta för familjen om en planerad anmälan.

Det är viktigt att familjen, trots anmälan, alltid är och känner sig välkommen till hälso- och sjukvården.

HANDLEDNING OCH STÖD

Personal måste få utrymme för att diskutera uppkomna svåra problem tillsammans med sina arbetskamrater. Både för att avlasta och för att orka möta känslomässigt svåra situationer.Handledningsmöjligheter är helt nödvändiga för personal som arbetar med det svåra samtalet.

Referenser

SFS 1982:763 Hälsa- och sjukvårdslag

SFS 2001:453 Socialtjänstlag

SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag

FNs konvention om barns rättigheter, 1989

BASPROGRAM– Gemensamt Basprogram för BVC i Västra Götalands-egionen, 2009

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/DSBUS. PM Barn som far illa. Bågenholm, R., 2008

Stockholms läns landsting. Regionalt vårdprogram – Vid misstanke om fysisk miss-handel av späda barn Del I och II. Mio-gruppen, 2008

Region Skåne. Handlingsprogram vid misstänkta fall av barn som far illa. Hälsa- och sjukvårdsledningen, september 2006

Karolinska Institutet, Projektbeskrivning: "Mental vaccination" av nyblivna föräldrar mot att i stressfulla situationer skaka sina barn och därmed riskera att tillfoga dem allvarlig hjärnskada. Flodmark, O., 2008

Uppsala universitet. Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen. NCK-rapport, 2010:4

Lupien, S.J. med flera. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. Nature Reviews Neuroscience Vol. 10 June 2009

Mercy, J.A., Saul, J. Creating a Healthier Future through Early Interventions for Children. JAMA, June 3, 2009-Vol 301, No. 21

Olds, D. med flera. Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behaviour. JAMA, October 14, 1998-Vol 280, No. 14

<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic>

<http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Anknytning-spadbarn/>

<http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/fragaomvald/>

Differentialdiagnos vid barnmisshandel*

BLÅMÄRKENS LOKALISERING	OLYCKSFALL	MISSHANDEL
Huvudet, ytteröron	Under hakan, pannan	Ansiktets mjuka delar, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmarna	Överarmarna
Bålen	Höftbenskammarna, över taggutskotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, på bröstkorgen, lumbalregionen eller i flankerna
Benen	Skenben	Sättesregionen, genitalia, lårens framsidor
BLÅMÄRKENS FÖRDELNING I RELATION TILL ÅLDER		
Småskador i alla lokaliteter	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Vanliga i alla åldrar
Huvud – hals	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Mycket vanligt förekommande i alla åldrar
Underben	Ovanliga före 9 mån Vanligen på framsidan av skenben 18 mån–3 år	Förekommer i alla åldrar
Ländrygg	Ovanliga före 3 år Vanliga i förskoleåldern	Vanliga framför allt i förskoleåldern, 9 mån–3 år
Bröstkorg, 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, fot-sulor, handled, fotled
Utseende	Ett enda skadetillfälle Asymmetrisk Oregelbundna skvättmärken 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 skållnings-skada Brännmärken efter cigaretter

OBS! Om spädbarn kommer in med kramper eller oklar medvetlöshet kan barnet ha blivit utsatt för skakningar. Vid frakturer med oklar uppkomstmekanism är misshandel ett viktigt differentialdiagnostiskt alternativ som måste utredas.

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

