



Jag är så rädd

Råd & Riktlinjer för hälso- och sjukvårdens
omhändertagande av misshandlande och
sexuellt utnyttjade barn

Ar 2006 polisanmäldes i Sverige 8 806 fall av barnmisshandel och 3 671 sexualbrott mot barn under 15 år. Motsvarande siffror i Norrbotten var under samma period 185 respektive 81. I åldersgruppen 0-6 år har anmälningar av misshandel mot barn i Sverige ökat med 23 % jämfört med 2005. Verkligheten är än mer skrämmande. Mörkertalet är sannolikt stort. Många av övergreppen blir aldrig kända. Bakom de kända och okända siffrorna finns enskilda barn som lider oerhört – både fysiskt och psykiskt, både nu och senare i livet.

Barnmisshandel och sexuellt utnyttjande av barn är outgrundligt förnedrande och innebär en djup mänsklig tragedi för barnet och alla i barnets närhet. Självklart är övergreppen brottsliga. Problemen är synnerligen svåra att upptäcka och komma åt eftersom de drabbade, barnen själva, har en mycket stark lojalitet med sin familj och sina närmaste och vill eller kan inte berätta hur det verkligen är. Det gäller både i fråga om misshandel och sexuella övergrepp där förövaren oftast är någon som barnet känner väl.

Övergrepp mot barn är ett växande problem som hela samhället med kraft måste ingripa mot. Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller att synliggöra barnens situation. Sjukvårdspersonal runt om i länet möter barn där det kan finnas misstankar om fysiska eller sexuella övergrepp. Stora krav ställs på personalens observationsförmåga i kombination med ett professionellt och korrekt agerande. Dessa råd och riktlinjer har utarbetats för att stärka sjukvårdens stöd och hjälp till en grupp mycket utsatta barn.

Luleå i juni 2007

Elisabeth Holmgren
Landstingsdirektör

ÖVERGREPPEN HAR MÅNGA ANSIKTEN

Övergrepp mot barn kan ta sig många olika uttryck. Ofta förekommer olika former samtidigt och det kan vara svårt att entydigt skilja dem från varandra.

Brottsbalken innehåller generellt förbud mot att tillfoga annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta; dvs. misshandel. Föräldrabalken (FB 6 kap 1§) innehåller sedan 1979 förbud mot aga. Barn får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Det psykiska/fysiska våldet mot barn brukar delas in i följande grupper:

- **Aktivt fysiskt;** svår misshandel eller mera tillfälliga kroppsliga bestraffningar, tillrättavisningar av lindrigare slag.
- **Passivt fysiskt;** skilda grader av kroppslig vanvård och försummelse, brister i tillsyn av barnet, allmän ryckighet i omvårdnaden, oförmåga att leva sig in i barnets behov.
- **Aktivt psykiskt;** hotelser, bestraffningar av skrämmande slag, separationshot, systematiskt förnekande av barnets människovärde och goda sidor osv.
- **Passivt psykiskt;** bristande ork eller förmåga att ge barnet kärlek, förståelse, kontakt, stimulans, sätta gränser etc.

Sexuella övergrepp

Brottsbalken innehåller särskilda bestämmelser om sexuella övergrepp mot barn (6 kap, 4-6, 8-10 §). Övergrepp kan t ex innebära:

- Att en vuxen – eller ett äldre barn – genom sexuella handlingar utnyttjar barn under 15 år för att tillfredsställa sina egna behov av sexuell stimulans, fysisk kontakt eller emotionell närhet.
- Att ett barn i åldern 15-18 år utnyttjas av någon som det är beroende av eller är nära släkt med.

Mörkertalet är stort

Studier av omfattningen av sexuella övergrepp mot barn innehåller många metodologiska problem. Olika undersökningar skiljer sig åt när det gäller definitioner, undersökningsgrupper, sätt att ställa frågor m m. Socialstyrelsen konstaterar därför i sina allmänna råd (1991:3) "Sexuella övergrepp mot barn" att det är svårt att ge en säker bild av omfattningen av sådana övergrepp. Dåvarande Skolöverstyrelsen genomförde år 1990 en enkätundersökning bland tvåtusen 17-åriga gymnasieungdomar. Det var 7% av flickorna och 3% av pojkarna som uppgav att de varit utsatta för allvarliga sexuella övergrepp. Dessa siffror stämmer relativt väl med liknande studier i andra västeuropeiska länder.

År 2006 polisanmälades 8 806 fall av misshandel och 3 671 sexualbrott mot barn under 15 år. Samma år anmälades i Norrbottens län 185 fall av barnmisshandel och 81 sexualbrott mot barn.



TECKEN PÅ MISSHANDEL ELLER SEXUELLA ÖVERGREPP

Med undantag för de mest uppenbara misshandelsfallen är det mycket svårt att säkert avgöra om ett barn varit utsatt för misshandel och/eller sexuellt övergrepp. Det är inte hälso-, sjuk- eller tandvårdens uppgift att avgöra om ett barn utsatts för övergrepp eller ej. Däremot har hälso-, sjuk- och tandvård skyldighet att observera och uppmärksamma tecken på övergrepp samt anmäla t.o.m. misstanke om detta.

Ofta handlar det om att göra en helhetsbedömning av en rad olika tecken och symtom. Det gäller att vara lyhörd och öppen inför barnet och de vuxna. Denna svåra bedömning kompliceras av att många av tecknen kan ha en annan förklaring.

Tecken på misshanden

Fysiska skador på många olika ställen samtidigt är ett varningstecken; skadorna kan vara både färska och gamla. Ett annat varningstecken är skador som inte stämmer med den beskrivning som anges av barnet eller vuxna, liksom skador som inte stämmer med barnets utvecklingsnivå. Ett exempel på detta kan vara att en vuxen anger att barnet skadat sig själv på ett sätt som verkar osannolikt eller orimligt.

Utöver de skador som barnet kan ha kan han/hon också uppvisa något av följande beteenden:

Stillsamma barn: barn som är medgörliga, snälla, tystlåtna och kan uppfattas som överanpassade.

Hyperaktiva barn: barn som är aggressiva och utagerande; de söker hela tiden konflikter, prövar gränserna och är distanslösa.

Barn med psykosomatiska symtom: barnet har ofta ont i magen eller huvudvärk.

Tecken på sexuella övergrepp

Också när det gäller sexuella övergrepp mot barn är tecknen ofta ospecifika och kan tyda på andra – helt normala – svårigheter. Det finns dock vissa tecken som tydligare talar för att sexuella övergrepp kan ha förekommit. Också här gäller det att se på kombinationen av olika symtom för att göra en helhetsbedömning av situationen, eftersom många av symtomen och undersökningsfynden kan ha – och oftast har – en helt naturlig förklaring. Kom ihåg att ca 30 % inte har några symtom alls.

- **Bland förskolebarn:** Ångest, mardrömmar, magont svårigheter att kissa, börja kissa eller bajsas på sig. Tvångsmässigt onanerande, onormalt sexuellt intresse, sexuellt betonade teckningar, antydningar i ord eller lek. Rastlöshet, passivitet eller tillbakagång i utvecklingen. Rodnade könsorgan, sveda, flytningar, blödningar, rodnad/förstorad analöppning.

- **Bland skolbarn:** Samma som för förskolebarn samt sexuella övergrepp mot andra barn. Dessutom: aggressivitet, rymningar hemifrån, skolsvårigheter, psykosomatiska symtom, och självmordsförsök

- **Bland tonåringar:** Samma som ovanstående samt missbruk, överdriven sexualitet, tidig graviditet, fientlig inställning till sex.

VAD GÖR DU VID MISSTANKE

Personal inom hälso-, sjukvård och tandvård, har en viktig funktion att uppmärksamma tecknen på misshandel eller sexuella övergrepp mot barn. Om du som arbetar inom hälso-, sjuk- och tandvård misstänker att ett barn utsatts för övergrepp, ställs det mycket stora krav på att du agerar korrekt och professionellt.

Så här ska du inte göra

Det finns vissa vanliga fel som kan medföra att barnet – trots välvilja från vårdens sida – hamnar i en ännu sämre situation.

Tänk på följande:

- Börja **inte** på egen hand fråga ut eller förhöra barnet.
- Starta **inte** en utredning för att "klargöra" faktiska förhållanden. Det kan försvåra och förstöra eventuellt fortsatt utredningsarbete hos polisen.
- Informera **inte** föräldrar, vårdnadshavare eller annan vuxen person i barnets omgivning om dina misstankar.
- Du ska **inte** själv avgöra saksfrågan eller sätta dig till doms över den förmodade förövaren (dvs. konstatera att övergrepp skett och vem som är förövaren).
- Lova aldrig att du **inte** ska berätta för någon annan. Det är ett löfte du inte kan hålla.

Följ istället den här checklisten

Vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp kan istället följande checklista i allmänhet tillämpas.

- Enligt socialtjänstlagen Kap 14, 1§ har alla som i sin yrkesverksamhet kommer i kontakt med barn som misstänks vara utsatta för sexuella övergrepp eller misshandel skyldighet att anmäla detta till socialtjänsten i barnets hemkommun. Observera att blotta misstanken medför skyldighet att anmäla att övergrepp kan ha ägt rum. I vissa fall kan anmälan ske direkt till polismyndigheten parallellt med anmälan till socialtjänsten.
- Om det rör sig om en svag misstanke - prata med överordnad eller kollega med erfarenhet av en liknande situation. Ta kontakt med lokal kontaktperson inom socialtjänsten.

När du tar denna kontakt är det mycket viktigt att, åtminstone inledningsvis, inte i onödan röja barnets identitet. Anledningen till detta är att socialtjänsten, även om misstanken är mycket vag, är skyldig att besluta om eventuell utredning om man känner barnets namn. Genom att samråda med socialtjänsten utan att röja barnets identitet kan man i de flesta fall komma till en gemensam uppfattning om anmälan skall göras eller inte.

Ytterst är det dock du själv som avgör om du skall göra en anmälan eller inte.





Det beslutet fattas av dig på eget ansvar. Det är bättre med en anmälan som grundas på eftertanke och noggrant övervägande än ett

alltför snabbt ställningstagande.

- Rör det sig om ett fall med tydliga eller uppenbara tecken på misshandel/övergrepp både kan och skall anmälan göras utan onödig fördröjning. Detta gäller givetvis också om det kan finnas en risk för att barnet far illa om inte anmälan sker omedelbart. Socialtjänsten har i sådana fall ansvaret för att skydda barnet.
- Ärenden som rör befarad misshandel eller sexuella övergrepp är nästan alltid så komplicerade att du behöver samråda/samverka med andra personer. Gör inte misstaget att försöka bära bördan ensam!
- Om misshandel eller övergrepp misstänks ha skett under de senaste 72 timmarna bör läkarundersökning göras skyndsamt för att se om det går att påvisa skador. Det kan också vara nödvändigt att tillvarata kläder för undersökning. Om händelsen ligger längre tillbaka i tiden bör undersökningen förberedas i god tid. En checklista för den medicinska utredningen finns på sidan 16.

Tandvårds- personalens roll

Tandvårdens roll i detta sammanhang är hitills föga uppmärksammat. Tandläkare och annan tandvårdspersonal kan vara viktiga medlemmar i det professionella nätverk som byggs upp och för att tidigt upptäcka misshandel/övergrepp. Tandvårdspersonalens yrkesroll ger dem goda möjligheter att bidra till att dokumentera bristande omsorg. Det gäller först och främst tandstatus som kan påverkas av både vanvård och övergrepp. Dessutom kan barns förhållande till sin egen mun antyda något om deras erfarenheter. När tandläkaren granskar resten av ansiktet och halsen kan denne också i vissa situationer observera tecken på fysiska övergrepp.

En del barn kan uppfatta tandvård som starkt obehagligt. Att ligga i behandlingsstolen och utsättas för de fysiska ingrepp som en undersökning eller behandling innebär kan av barn förknippas med den hjälplöshet de upplevt vid en övergreppssituation. Sexuella övergrepp via munnen kan utgöra en orsak till tandvårdsrädsla.

Specialisttandvården för barn- och ungdom som arbetar med denna problematik kan ge råd och stöd till tandvårdspersonalen i deras roll vid misstanke om misshandel eller övergrepp. Specialisttandvårdsteamet skall garanteras kontinuerlig handledning och möjlighet till konsultation av myndighetspersoner som t ex personal inom socialtjänsten.

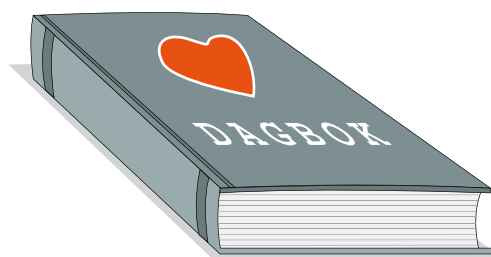
När barnet berättar

Som redan påpekats är det fel att försöka förhöra barnet. Detta kan försvåra och i värsta fall t o m omöjliggöra den fortsatta utredning som socialtjänst, polis och åklagare har ansvaret för.

Däremot ska hälso-, sjuk- och tandvården lyssna på och ta emot ett barns berättelse. Om barnets beteende, symtom eller uttalanden tyder på övergrepp och barnet är tillräckligt gammalt, är det självfallet bra om vårdpersonalen på ett naturligt sätt kan få tillfälle att tala med barnet enrum. Då bör vederbörande personal ta upp frågan om de varit utsatt för misshandel eller sexuella övergrepp.

I det här avseende är det svårt att ge några generella råd eftersom den ena situationen inte är den andra lik och barn i olika åldrar betar sig på olika sätt och därför också måste hanteras olika.

Börjar barnet berätta om t ex en övergreppssituation är det viktigt att inte ifrågasätta barnets berättelse. Lika viktigt är det att inte förfasa sig över eller fördöma den person som kan ha utnyttjat barnet. Handlingen kan ifrågasättas men inte personen. Om barnet är mycket litet eller om man inte har ett naturligt tillfälle att tala med barnet om övergreppet är det bättre att avstå än att föra samtalet vidare. När du pratar med ett barn, dokumentera det så noggrant som möjligt. Detta gäller också i allra högsta grad om du känner dig skrämdd för



att tala med barnet eller känner en sådan avsky att det kan antas påverka ditt professionella

beteende (en inte helt ovanlig reaktion eftersom misstanken om övergrepp mot barn väcker starka känslor). Om du är det minsta tveksam över din förmåga att hantera dina känslor kan du t ex be någon medarbetare delta i samtalet med barnet.

Särskilt utsatta barn

Hälso- och sjukvårdspersonalen måste vara medvetna om att vissa grupper av barn är särskilt utsatta. Det gäller t ex de mycket små barnen, som inte kan tala och som därför inte själva kan berätta om vad de varit med om. En annan riskgrupp är fysiskt och psykiskt funktionshindrade barn. I dessa fall, liksom i övrigt när barnen inte själva kan ge tydligt uttryck för sina erfarenheter, krävs det en särskild vaksamhet och öppenhet från hälso- och sjukvårdens sida.

Barn från andra kulturer har samma rättigheter

Den svenska lagstiftningen mot aga av barn 1979 var på sin tid internationellt sett en unik företeelse. Numera är det svenska synsättet mer vanligt runt om i världen. Trots detta har man i många länder och kulturer fortfarande ett annat synsätt på barn och barnuppfostran. Det som vi i vårt land definierar som aga, kan för andra vara ett naturligt inslag i fostran.

Hälso- och sjukvården har här en grannlaga uppgift när synen mellan olika kulturer kolliderar. Anmälningsskyldigheten avser alla barn som finns i Sverige, oavsett varifrån de kommer och vilken bakgrund de har.

Samtidigt kan och ska hälso- och sjukvården och tandvården som ofta kan etablera en förtroendefull relation till föräldrarna - förebygga insatser genom att redovisa det svenska samhällets syn på barnens rätt och speciellt aga. Vad gäller sexuella övergrepp mot barn finns däremot ingen anledning att anta att toleransen skulle vara påtagligt större i andra kulturer.

VIKTIGT MED MEDICINSK UTREDNING

Läkarintyg kan ha en avgörande roll

Vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp mot barn är det angeläget att göra en läkarundersökning. Läkarintyget kan ibland spela en avgörande roll för handläggningen hos polis, åklagare och för sociala myndigheter.

Vid misstanke om sexuella övergrepp rekommenderar Socialstyrelsen att - där så är möjligt - den kroppsliga undersökningen utförs av två specialister som samtidigt ser barnet och efteråt kan diskutera sina observationer. Det är självfallet värdefullt om barnläkare/gynekolog, med speciell erfarenhet, intresse och kunskap om dessa fall kan svara för utredningen.

Ibland måste andra specialister konsulteras

Läkare ingår i en samrådsgrupp som handlägger sexuella övergrepp i Luleå. Ibland är det nödvändigt att konsultera andra specialister, t ex rättsläkare, barnläkare, hudläkare eller barntandläkare. Här, liksom i övriga fall, är det viktigt att läkaren inte frågar ut eller håller någon form av förhör med vare sig barn eller vuxna. En viktig aspekt är respekt för barnets integritet. Läkarundersökningen måste genomföras på ett sådant sätt att den inte upplevs som ett ytterligare övergrepp av barnet.

Barn som inte redan är undersökta, brukar undersökas av rättsläkare på begäran av polis.

Informera om resultat av undersökningen

Det är viktigt att informera barnet och föräldern om undersökningsfynden, men inte om dina eventuella misstankar. Barn som varit utsatta för sexuella övergrepp tror ofta att det fått skador för livet och att det syns på dem vad de varit med om. Då är det en lättnad att få höra att det ser helt normalt ut eller att de skador som finns kommer att läka.

Checklista/mall

Checklista för den medicinska utredningen samt mall för rättsintyg finns på sidorna 16 och 17.



EFTER ANMÄLAN

När anmälan kommit till socialtjänsten tar de ställning till fortsatta insatser. Socialtjänsten svarar för att skydda barnet medan polis och åklagare sköter den juridiska processen, dvs brottsundersökningen. Socialtjänstens ansvar att skydda barnet kvarstår även om brottsutredningen läggs ner.

Lokala samrådsgrupper

I Luleå kommun finns en lokal samrådsgrupp där det ingår företrädare för socialtjänsten, polisen, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, åklagare samt företrädare för primärvård eller barnmedicin. Myndigheterna samordnar sina insatser för att:

- Skydda barnet från fortsatta övergrepp.
- Se till att brottsutredning kommer till stånd om misstanke om brott finns.
- Se till att barnet, dess föräldrar eller andra vårdnadshavare och syskon samt också den misstänkte får hjälp.
- Säkerställa att inte också andra barn, t ex syskon, är utsatta för övergrepp.

Strikt sekretess

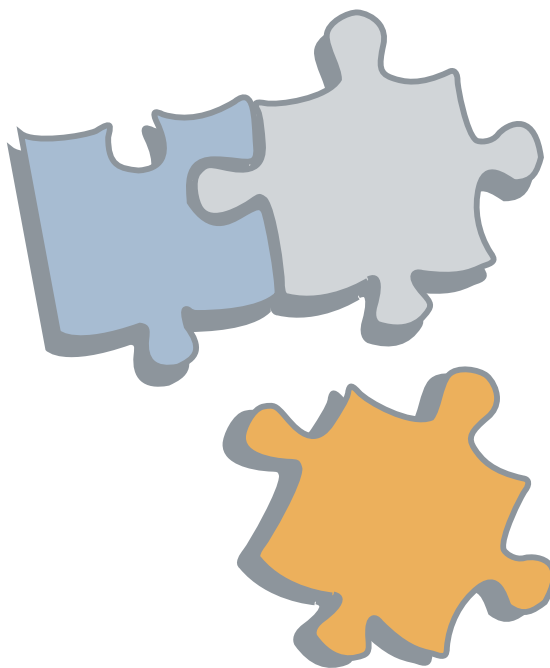
Ett förhållande som kan vara frustrerande för hälso- och sjukvården och framför allt den personal som uppmärksammat socialtjänsten på misstanke om övergrepp, är att de fortsatta insatserna är omgärdade av strikt sekretess. Socialtjänsten varken kan eller får delge hälso- och sjukvården resultatet av sin utredning.

Det kan innebära att en anmälan från hälso- och sjukvårdens sida leder till en rad åtgärder utan att den som anmält får information om detta. Vårdpersonal kan därför ibland få uppfattningen att det är meningslöst att anmäla misstankar om övergrepp "eftersom det ändå inte händer någonting". En sådan missuppfattning kan få till följd att man inte är lika benägen att anmäla sina misstankar i framtiden, vilket givetvis är mycket olyckligt.

Det finns också en risk för att nya tecken på skador hos samma barn inte blir anmälda. Förhållandet att en tidigare anmälan till synes inte medfört några åtgärder fritar inte vårdpersonal från anmälningsskyldighet om tecken på nya skador visar sig.

Enligt 14 kap, 1 § fjärde stycket socialtjänstlagen är de som anges i

andra stycket dvs. bl a vårdpersonal skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse vid utredning.



FORTSATT VÅRD OCH BEHANDLING

Resurser och rutiner för kriser

Alla inblandade familjemedlemmar befinner sig under utredningens gång i kris. Socialtjänsten har ansvar för att alla – barnen, modern, fadern, eventuella syskon etc – erbjuds stöd och hjälp.

Det är viktigt att det inom hälso- och sjukvården – primärvården, den barnmedicinska verksamheten, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri – finns resurser och rutiner för att snabbt sätta in i den akuta krisen. I vissa familjer räcker det med detta stöd medan andra kan komma att behöva omfattande stödinsatser i framtiden. Det bör betonas att den behandling som erbjuds är frivillig och kan antas eller förkastas av den drabbade familjen.

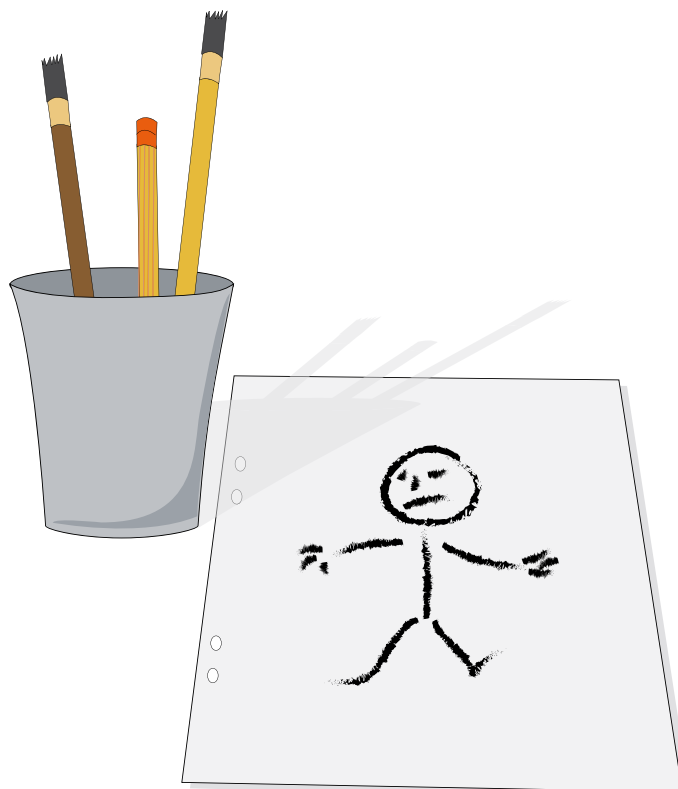
Barnet måste få hjälp att bearbeta sin upplevelse

Den barnpsykiatriska verksamhetens medverkan består till en början av utrednings- och/eller krisbearbetning. Behandlingen planeras efter sedvanliga barnpsykiatriska behandlingsmetoder med specialkunskaper utifrån barn som utsatts för sexuella övergrepp. Viktigt är att det utsatta barnet får möjlighet att bearbeta de traumatiska upplevelser det utsatts för som ofta medför känslor av skam, skuld och övergivenhet. I övrigt planeras individuella samtal med föräldrar, parsamtal, familjesamtal och samtal med syskon beroende på hur situationen ser ut.

Om problem i tandvårdssituationen uppkommer finns möjligheter att söka hjälp med rådgivning eller en remiss till specialisttandvården för barn- och ungdom (Pedodonti).

När barn placeras i annat hem

Om barnet placeras utanför hemmet är det viktigt att de biologiska föräldrarna erbjuds fortsatt stöd och behandling. Vid placering i familjehem ansvarar socialtjänsten för handledning åt familjehemsföräldrarna och kontinuerlig uppföljning av barnet. Ibland behövs även insatser från barn- och ungdomspsykiatri. Det samma gäller vid placeringar i behandlingshem.



VAD HÄNDER MED BARN SOM UTSATTS FÖR SEXUELLA ÖVERGREPP

Kända samband

Amerikanska erfarenheter tyder på att det vid sexuella övergrepp finns följande samband som i och för sig kan tyckas självklara, men ändå förtjänar att påpekas.

- Ju längre övergreppen pågått desto allvarligare blir skadorna.
- Övergrepp som begås av en förälder eller annan föräldragestalt ger de allvarligaste störningarna.
- Ju mer våld eller hot om våld i samband med övergreppet – desto allvarligare blir skadorna.
- En liten åldersskillnad mellan förövaren och barnet ger mindre skador än en stor.
- Att växa upp i en miljö där övergreppen eller misshandel sker, ger ökad risk för fysiska och psykiska symtom.

Reaktioner senare i livet

Vissa barn uppvisar inga allvarliga symtom föränn de kommer i tonåren och ska börja närma sig det motsatta könet emotionellt och sexuellt. För andra dröjer det ännu längre. Det finns också de som inte visar tecken på några skador, trots att man vet att de varit föremål för övergrepp.

Tidigt ingripande begränsar skadorna

Även om vi har bristande kunskaper om de långsiktiga effekterna av sexuella övergrepp och misshandel i barndomen råder det enighet om att skadorna – såväl kortsiktigt som långsiktigt – begränsas ju tidigare man ingriper och övergreppen kan stoppas. Här har hälso- och sjukvården en viktig uppgift genom sitt breda kontaktnät med barn och ungdomar via mödra- och barnhälsovård, tandvården, primärvårdsmottagningar, akutmottagningar och barnmottagningar.

Risken att själv bli förövare

Vi vet att de som utsätts för misshandel/övergrepp som barn löper en klart förhöjd risk att själva bli förövare i vuxen ålder. Därför är den viktigaste förebyggande insatsen att vara vaksam inför tecken på misshandel/övergrepp och inte tveka att agera.

FÖRÖVAREN BEHÖVER OCKSÅ VÅRD OCH STÖD

Det är vanligt att reagera med avståndstagande och avsky när barn har utsatts för misshandel eller sexuella övergrepp. Samtidigt är hälso- och sjukvårdens uppgift att ge vård och stöd till alla människor, även sådana som misstänks för eller döms för övergrepp mot barn. När det gäller sexuella övergrepp är förövaren oftast en man, även när offren är pojkar. Övergreppen begås för det mesta av någon som känner barnet väl.

Bryta ond cirkel

En stor del förövare har oftare än andra själva varit utsatta för misshandel/övergrepp under sin uppväxt. Förövarna är således i många fall själva före detta offer. Detta ursäktar inte beteendet men innebär att förövaren behöver hjälp, och egentligen hade behövt det mycket tidigare. Genom att vara vaken för tecken som tyder på att barn far illa, kan vårdpersonal genom ett tidigt ingripande både minska övergreppen och dessutom kanske bryta den onda cirkel som kan göra utsatta barn till framtida förövare.

Den icke-förövande föräldern.

Den icke-förövande föräldern samt syskon behöver även de vård, stöd och behandling, utifrån de specialkunskaper som finns om innebörden av att vara i dessa positioner i en familj där sexuella övergrepp på barn förekommer.

Låg motivation

En av svårigheterna med att behandla förövarna är att de ofta inte vill ha eller inser att de behöver professionellt stöd och hjälp. Erfarenheterna visar dock att det är lättast att nå förövaren med behandling i samband med krissituationer, t ex när anmälan om övergrepp gjorts och brottsutredning inletts.

Därför är det viktigt att det finns ett samarbete mellan hälso-, sjukvården och socialtjänsten samt andra myndigheter så att misstänkta förövare snabbt kan erbjudas behandling inom vuxenpsykiatri. Där behövs tillgång till personal med specialkompetens inom detta speciella behandlingsområde. Även för barnet är det väsentligt att förövaren får möjlighet till behandling.

PERSONALENS KOMPETENS OCH UTBILDNING

Sjukvården skall hjälpa, inte döma

Personal upplever ofta olust och förakt inför förövaren. En viktig del av ett professionellt förhållningssätt från hälso- och sjukvårdens sida är givetvis att inte visa eller ge uttryck för den avsky som man kan uppleva inför det övergrepp som barnet utsatts för. Sjukvårdens roll är att hjälpa. Andra samhällsorgan sköter det juridiska. Att arbeta med den här typen av problem kan vara svårt och känsloladdat. Vissa klarar inte av det och orkar inte se eller höra. Medan andra är bättre på att hantera sina känslor. Det är viktigt att vara medveten om de egna reaktionerna och ta hänsyn till individuella förutsättningar i vårdplaneringen.

Ett gott omdöme är viktigt

För att rätt hantera situationer där det finns misstanke om barnmisshandel/övergrepp räcker det inte bara med formell yrkeskompetens. Det är därför viktigt att all vårdpersonal som kommer i kontakt med barn:

- Vet vilka tecken och risksignaler som kan tyda på att ett barn utsatts för övergrepp.
- Har kunskap om barnets rättigheter samt om sin skyldighet att anmäla vid misstanke om att barn far illa.
- Vet vad man gör om man misstänker att ett barn utsatts för övergrepp/misshandel; grundläggande kunskap måste finnas

om hur man gör en anmälan och vad man inte skall göra.

- Har kunskap och omdöme att avgöra när en anmälan skall göras i den skilda situationen eller inte; en viktig del av denna "omdömeskunskap" är att känna sina egna begränsningar och konsultera andra (överordnade eller andra medarbetare inom vården och/eller socialtjänsten) för att därefter självständighet avgöra om anmälan skall göras eller ej.

Utbildning

Förvaltningarna ansvarar för att hälso- och sjukvårdens personal får den utbildning som krävs för att hantera dessa svåra situationer. Det är viktigt att all personal som möter barn har en grundläggande kunskap som motsvarar innehållet i dessa råd och riktlinjer.

Dessutom krävs fördjupad kompetens och kunskap hos vissa personalgrupper avseende t ex undersökning och provtagningar i samband med misstanke om övergrepp (framförallt jourhavande läkare samt sjuksköterskor på akutmottagningar och barnmottagningar samt inom primärvårdens mottagningsverksamhet).

Kunskap om stöd och behandling av barn och familjer, krishantering samt kompetens för fortsatt stöd och behandling skall framför allt finnas inom barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri och även inom primärvården.

En förutsättning för att hälso- och sjukvårdens personal skall orka med att arbeta med dessa svåra fall är att det finns möjlighet till handledning och andra former av aktivt stöd. Detta gäller såväl den personal som möter barnet och dess familj som den personal som möter förövaren.

Övergrepp mot barn kan finnas i många olika miljöer och barnen kan möta hälso- och sjukvårdens personal i många olika sammanhang. En vakenhet för signalerna på misshandel/övergrepp bör finnas inte bara på t ex akutmottagningar och barnmottagningar. I princip all personal inom hälso- och sjuksjukvården bör få grundläggande utbildning och insikt om problemets omfattning och hälso- och sjukvårdspersonalens anmälningskyldighet.

CHECKLISTA FÖR LÄKARUNDERSÖKNING
OCH
MALL FÖR RÄTTSINTYG
VID MISSTANKE OM
SEXUELLA ÖVERGREPP

CHECKLISTA FÖR DEN MEDICINSKA UTREDNINGEN

Du får i samband med en undersökning som ursprungligen sker av annan orsak, misstanke om att barnet varit utsatt för misshandel eller sexuella övergrepp. Gör då följande:

- Du är skyldig att anmäla till socialförvaltningen.
- Gör en noggrann journalanteckning som kan liga till underlag för eventuellt rättsintyg.
- Tag ställning till om du själv kan säkra bevismaterial, bilder, prover osv eller om barnet skall remitteras vidare. Du bör inte förmedla dina misstankar om övergrepp till föräldern/barnet. Samråd med berörda instanser först.

Du får en begäran av myndighet, socialförvaltning, polis eller åklagare att undersöka ett barn. Gör då följande:

Begär information, helst skriftlig, om vilka specifika misstankar som finns. Ställ inte upp på att undersöka barn utan tillgång till bakgrundsmaterial eller om någon ber dig undersöka ett barn för att ta ställning till om anmälan till socialförvaltningen skall göras. En yttre inspektion av genitalia alternativt en genomförd gynekologisk undersökning gör oftast varken till eller ifrån ifråga om beslutet om anmälan. Ett eventuellt negativt fynd vid en sådan, ofta ofullständig undersökning kan i värsta fall användas som ett argument för att avstyra fortsatt utredning.

Vem bör utföra läkarundersökningen?

På många platser i landet utförs läkarundersökningen av rättsläkare på begäran av polis eller åklagare. Om så inte är fallet bör ärenden som rör sexuella övergrepp eller misshandel handläggas av bakjour eller barnläkare/gynekolog med speciell erfarenhet och intresse av dessa fall. Vid misstänkta sexuella övergrepp bör – i enlighet med socialstyrelsens rekommendationer – den kroppsliga undersökningen om möjligt utföras av två specialister som samtidigt ser barnet och efteråt kan diskutera sina observationer. Läkare bör ej fråga ut eller hålla förhör med patient eller föräldrar utan överlåta detta till polisen. Barnets integritet måste respekteras och det är viktigt att läkarundersökningen genomförs på ett sådant sätt att den inte blir

ytterligare ett övergrepp för barnet.

Vid misstanke om misshandel

Den medicinska undersökningen bör föregås av en noggrann anamnes. Förklaringar till skadans uppkomst? Tidigare skador och intoxikationer? Barnets normalbeteende – livligt? Blödningsbenägenhet?

Fullständig status inklusive neurologstatus och ögonbottenundersökning. Dokumentation av skador; utseende, storlek (mät!), form, färg. Komplettera med foton. Obs! Enbart foton räcker ej. Röntgen av hela skelettet + ev CT skalle. Utredning om eventuell ökad blödningsbenägenhet.

Vid misstanke om sexuella övergrepp

Om övergreppet misstänks ha skett under den senaste veckan görs undersökningen skyndsamt för att påvisa skada, tillvarata kläder och för provtagning. Om händelsen ligger längre tillbaka i tiden bör undersökningen förberedas i god tid. Noggrann anamnes angående tidigare sjukdomar, psykomotorisk utveckling, avförings- och miktionsvanor. Undersökning av hela kroppen. Skador? Blåmärken? Peteckier i munhålan? Genitala undersöks sist. Om den gynekologiska undersökningen inte kan genomföras på ett tillfredsställande sätt t ex på grund av oro och rädsla hos barnet kan den efter vårdnadshavarens eller socialtjänstens medgivande eventuellt göras i narkos.

Gynekologisk undersökning

Yttre inspektion av blygdläppar och anus. Notera rodnad, flytningar och ärrbildning. Inspektera inre blygdläppar, förgård, clitoris, bakre och främre kommissuren, uretramynningen samt hymenöppning. Rodnad? Flytningar? Ärr? Hymenöppningens diameter? Ärr, rupturer och kontinuitetsavbrott i hymenkanten? Inspektera anus och perianal hud. Fissurer? Pigmentering? Atrofisk hud? Utslätade veck? Välfyllda vener? Hemorrojder? Sfinktertonus?

Provtagning

Polisen måste ha begärt undersökning för att SKL ska undersöka provet (Spermier, DNA-analys)

Spermier; om övergreppet misstänks ha skett inom den senaste veckan, tas prov för analys av spermier med bomullspinne från hymenkant, bakre fornix, och anus. Bomullspinnarna ska sedan lufttorkas och därefter skickas till Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL). Gc och Chlamydiaodling tas från vagina och rektum om symtom. Eventuell HIV test. Eventuell graviditetstest.

Dokumentation

Dokumentera fynden med foton. Använd digi-talkamera. Behåll bra bilder, dvs de bilder som återger vad du ser med dina egna ögon. Kasta alla andra. Tänk på att allt journalmaterial kan komma att användas i en rättsprocess vilket innebär att dåliga bilder är sämre än inga alls. Diskutera fynden med medundersökaren. Skriv genast journalanteckning.

Informera barnet och föräldern om undersökningsresultatet. Barn som varit utsatta för sexuella övergrepp tror ofta att de fått skador för livet och att det syns på dem vad de varit med om. Då är det en lättnad att få höra att det ser helt normalt och att de sakdo, som eventuellt finns kommer att läka.

MALL FÖR RÄTTSINTYG VID MISSTANKE OM SEXUELLA ÖVERGREPP

A. Tid och plats för undersökningen

Datum
Vårdinrättning
Uppdragsgivare (myndighet)
Den undersöktes persondata och adress
Hur är identiteten styrkt?
Uppgift om eventuell närvarande person

B. Bakgrundsinformation

Anamnes eller hänvisning till besiktningssamman-
dan. Autoanamnes i relevanta delar: sjukdomar,
urin- och avföringsvanor, pubertet, mensskydd,
frivillig sex med "jämnårig"

C. Undersökningsfynd, numrerade regionvis

Positiva och negativa observation redovisas
(svenska termer, metriska mått, objektiv angiv-
velser, inga tolkningar)
Aldrig "gen. ext. ua"
Professionellt tagna foton eller ritade skisser är
alltid bra.

D. Provtagning och resultat

Vilka prover?
Vilka resultat?

E. Utlåtande

Fanns skador? Vilka? Var på kroppen?
Sjukdomar/missbildningar?
Skadornas ålder
Skadornas uppkomstsätt (typ av våld, typ av
händelse)
Samband med i B beskrivet eller misstänkt
händelseförlopp?
ev Fynden ej förenliga med den misstänkta/be-
skrivna händelsen
ev Fynden talande för annan typ av händelse/
annan tidpunkt
ev Fynden varken styrker eller motsäger att
den misstänkta/beskrivna händelsen ägt rum
ev Skador av livshotande allvarlighetsgrad?
ev Risk för framtida kroppsligt men?
Se vidare referens 3 och 4 (sid 18) som bör
finnas tillgängliga på barnmottagningar, gyn
mottagningar, vårdcentraler, akutmottagningar
och jourcentraler.

Avsaknad av skador utesluter inte att den miss-
tänkta händelsen ägt rum.

Viktigaste punkterna

Alltid

- anmäl misstanke om övergrepp
- få tillgång till bakgrundmaterial före undersökning
- polisbegäran för undersökningsmaterial till SKL
- dokumentation foto/teckning i gemensamt ex även om flera undersökare
- informera barnet om undersökningsresultatet och god prognos

Aldrig

- "förhöra barnet"
- spara bilder som inte visar det du ser
- separat dokumentation av flera undersökare

REFERENSER

Facklitteratur

- Att möta barn som utsatts för sexuella övergrepp. Rapport från Socialstyrelsen 1995:18.
- Barn i Riskzon. Göteborgspolisen, Brottsförebyggarna och Skandias Idéer för Livet-kampanj.
- Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar. Carl-Göran Svedin, Lena Banck. Studentlitteratur 2002.
- Barnmisshandel. Hindberg, Barbro. Rädda Barnen 1997.
- När omsorgen sviktar. Hindberg, Barbro. Rädda Barnen 1999.
- KUB-projektet. Sexuella övergrepp mot barn. En kunskapsöversikt. Socialstyrelsen. SoS Rapport 2000:1.
- Vårdprogram vid barnmisshandel. Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. Mio-gruppen (Gruppen mot Misshandel och Omsorgssvikt).
- Varför berättade de inte? Om att utnyttjas i barnpornografi. Carl-Göran Svedin, Kristina Back. Rädda Barnen 2003.

Skönlitteratur

- Den lilla drakflickan. M Lundgren och U Gustafsson. Förlagshuset Gothia 1991 (barnbok).
- Om jag inte hinner vakna. Morris, Michelle. Alba 1983.
- Huset med den blinda glasverandan. Wassmo, Herbjörg. Nordstedts Förlag 1985.
- Det stumma rummet. Wassmo, Herbjörg. Nordstedts Förlag 1986.
- Hudlös himmel. Wassmo, Herbjörg. Nordstedts Förlag 1987.
- Där ingenting kan ses. Anna-Karin Granberg. Wahlström & Widstrand 1992.
- Incest, det händer inte här. Kitta Söderlind- Ridell. Warne Förlag 1993.

NFBO

Nordisk förening mot barnmisshandel och omsorg www.nfbo.com

Rädda Barnen

www.radda.barnen.se

Landstingets kontaktpersoner i övergripande frågor som rör misshandlade och sexuellt utnyttjade barn är Diana Segerstedt, Eva Kjellberg, Tommy Liljergren, Irene Lundholm och Anna-Lena Erlandsson.

Landstinget telefonväxel: 0920-28 40 00



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

www.nll.se