

Hjälp mig Jag är så rädd



Råd & Riktlinjer
för hälso-, sjuk- och tandvårdens omhändertagande av misshandlade
och sexuellt utnyttjade flickor och pojkar

BAKGRUND

1997 utgavs i Luleå dokumentet ”Jag är så rädd” innehållande vägledning för hälso –sjuk och tandvårdspersonal som möter utsatta barn och ungdomar. Det kunde gälla barn och ungdomar som varit utsatta för fysisk och/eller psykisk misshandel, sexuellt utnyttjande eller där misstanke förelegat att den unge inte haft det bra.

Dokumentet, som var mycket överskådligt och välformulerat, utgavs inom ramen för Norrbottens Läns Landsting med förord av Landstingsdirektören. Flera yrkespersoner hade varit engagerade i dokumentets innehåll och utformning. Våren 2003 uppmärksammades dokumentet av Specialisttandvården för Barn-och Ungdom/Pedodontin, Folk tandvården Skåne. Efter kontakt med författare och ansvariga i Norrbottens Läns Landsting beslöts att revidera dokumentet med hänsyn bl.a. till ny lagtext.

För att de insatser som görs för utsatta barn/ungdomar skall få den effekt man önskar, behöver flera vårdgivande instanser/personer ha kännedom om och kontakt med varandra. Just därför tror vi det är viktigt att ha en gemensam skrift som utgångsläge för sådant samarbete. Lagtexten är lika för hela landet. Praktiska lösningar för att nå varandra må vara olika i olika delar av Sverige, men med hjälp av detta dokument, som ett lättillgängligt komplement till Socialstyrelsens ”Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn” (2004) , finns det en gemensam bas att stå på när kontakt skapas mellan dessa olika vårdgivare.

Misshandel och sexuellt utnyttjande av flickor och pojkar kan ge svåra följder för den enskilda individen både som barn och vuxen. Problemet är av sådan omfattning att en intensifiering av åtgärder nu sker på många plan i samhället. Dessutom har Sverige också att leva upp till FN` s Barnkonvention.

Syftet med dessa sammanställda råd är att de skall vara till stöd för hälso - och sjukvårdspersonal men kanske i synnerhet för tandvårdspersonal vars resurs hitills inte använts fullt ut i detta arbete för denna grupp mycket utsatta barn och unga.

Lund våren 2006

Carl-Göran Svedin
Professor i barn-och
ungdomspsykiatri

Kristina Palm
Specialist i barn-och
ungdomstandvård / pedodonti

År 2004 polisanmäldes i Sverige mer än 8000 fall av barnmisshandel och 3000 sexualbrott mot barn under 15 år. 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. Dessa övergrepp utgör en betydande risk för den unges fortsatta psykosociala utveckling och kan medföra betydande svårigheter i livet som vuxen. 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-, sjuk- och tandvård har en viktig roll när det gäller att synliggöra barnens situation. Hälso-, sjuk- och tandvårdspersonal 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 hälso-, sjuk- och tandvårdens stöd och hjälp till en grupp mycket utsatta barn.

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.

Förekomst

Förekomsten av sexuella övergrepp mot barn och ungdomar visar i olika svenska enkäter att 7-9 % av flickorna och 1-3 % av pojkarna någon gång har varit utsatta för sexuella övergrepp som inneburit kroppskontakt. (Karin Edgard, 2001). Enligt Barnmisshandelskommitténs enkät till 20-åringar, uppgav 23 % av flickorna att de någon gång blivit slagna av någon vuxen person under barndomen. Motsvarande siffra för pojkar var 19 %. (SOU 2001:18) Olika undersökningar skiljer sig åt när det gäller definitioner, undersökningsgrupper, sätt att ställa frågor mm.

År 2004 polisanmälades mer än 8000 fall av misshandel och drygt 3000 sexualbrott mot barn under 15 år.

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

- Söker sent
- Olika versioner berättas anamnestiskt
- Ändrar historien
- Vet inte hur det gått till...?
- Söker vid upprepade tillfällen
- Avvikande reaktion hos föräldrar
- Avvikande föräldrasamspel

(Enl. MIO-gruppen (gruppen mot Misshandel och Omsorgssvikt, Astrid Lindgrens Barnsjukhus)

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

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.

Barn och ungdomar som varit utsatta för misshandel och/eller sexuella övergrepp har i högre grad än andra uppvisat följande:

• **I förskoleåldern:**
Ångest/oro, rädsla och mardrömmar.
Tvångsmässigt onanerande, onormalt sexuellt intresse, sexuellt betonade teckningar, antydningar i ord eller lek. Sexuella övergrepp mot andra barn.
Rastlöshet, passivitet eller tillbakagång i utvecklingen. Rodnade könsorgan, sveda, flytningar, blödningar, rodnad/förstorad analöppning.

• **I skolåldern:**
Samma saker som hos förskolebarn ovan, men också sexuella övergrepp mot andra barn, aggressivitet, rymningar hemifrån, skolsvårigheter, psykosomatiska symtom, och självmordsförsök

• **I tonåren:**
Samma som ovanstående samt självskadande beteende, 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.

Vad du inte skall 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.
- Informera **inte** föräldrar, vårdnadshavare eller annan vuxen person i barnets omgivning om dina misstankar.
- Du ska **inte** själv avgöra sakfrågan 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 checklistan

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

- Enligt socialtjänstlagen § 14:1 har alla som i sin yrkesverksamhet kommer i kontakt med barn som misstänks fara illa som t.ex. att 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. Inget hindrar att anmälan samtidigt sker till polismyndighet.
- Inför anmälan till socialtjänsten, kontakta någon överordnad eller kollega med erfarenhet av liknande situationer. Använd dig gärna också av möjligheten till kontakt, dvs. samråd med socialtjänst eller lokal samrådsgrupp. 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.

Forts.

Följ i stället den här checklistan

Beslutet att anmäla 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 den senaste veckan bör läkarundersökning göras skyndsamt för att se om det går att påvisa skador, eller säkra bevis i form av t.ex. spermarester på eller i kroppen; på huden och/eller i munhålan, genitalia eller stolgång. 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 sidorna 17 och 18.

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 observera t ex bristande omsorg. Det gäller först och främst tandstatus som kan påverkas av både vanvård och övergrepp. Dessutom kan barns förhållande till sin egen mun, och till tandvårdssituationen, antyda något om deras erfarenheter. När tandläkaren granskar resten av ansiktet och halsen finns också möjlighet att observera tecken på fysiska övergrepp.

En del barn och ungdomar 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 övergreppsituationen. Så kan t.ex. orala sexuella övergrepp utgöra orsak till mer eller mindre uttalad tandvårdsrädsla. En del barn och unga upplever stark oro i tandläkarsituationen av andra skäl.

Forts.

Tandvårdspersonalens roll

För att stärka tandvårdens roll i detta sammanhang bör övervägas möjligheten att bilda ett särskilt team inom tandvården som kan ge råd och stöd till annan tandvårdspersonal i deras roll vid misstanke om misshandel eller övergrepp. Detta särskilda team torde behöva konsolidera sina egna erfarenheter och fördjupa sina kunskaper för att kunna vara till stöd för andra tandvårdskollegor men också ge varlig tandvård på ett lämpligt sätt till de barn och unga som behöver det av dessa speciella skäl.

Den kunskap som avses är kunskap om barns psykosexuella utveckling samt följderna av misshandel av, fysisk, psykisk och sexuell natur, likväl som barns psykosociala utvecklingsbehov.

Vidare behöver teamet utbildning i hur man bäst, utifrån barnets perspektiv, samtalar med barn/unga i svåra omständigheter.

Utbildning i handledning behöver också ingå i teamets utbildning för att överföring av erfarenheter och kunskaper till allmäntandvården och andra vårdgivare ska bli effektiv.

Specialisttandvårdsteamet som arbetar med denna problematik, skall garanteras kontinuerlig, schemalagd handledning.

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.

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. Ett sätt skulle kunna vara att lägga in frågan kring misshandel/övergrepp som en rutin i det anamnestiska frågeunderlaget.

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.

Tänk på att dokumentera så noga du kan vad barnet berättar, helst ordagrant. Det kan bli ett mycket viktigt underlag i ett ev utredningsarbete.

Särskilt sårbara barn

Hälso- sjukvårds och tandvårdspersonal måste vara medvetna om att vissa grupper av barn är särskilt sårbara. 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 grupp är de fysiskt och psykiskt funktionshindrade barnen. I dessa fall, liksom i övriga när barn inte själva kan ge tydligt uttryck för sina erfarenheter, krävs det en särskild vaksamhet och öppenhet från vårdpersonalens sida.

Barn har samma rättigheter oavsett ursprung

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

Hälso-, sjuk- och tandvården etablerar ofta en förtroendefull relation till föräldrarna, och kan därmed verka förebyggande genom att redovisa samhällets syn på barnens rätt och speciellt aga som uppfostran.

Viktigt med medicinsk utredning

Läkarintyg kan ha en avgörande roll

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

Vid misstanke om sexuella övergrepp rekommenderas att den kroppsliga undersökningen utförs av två specialister som samtidigt ser barnet och efteråt kan diskutera sina observationer. Det är viktigt att sträva efter att barnläkare/gynekolog, med speciell erfarenhet, intresse och kunskap om dessa fall, kan svara för utredningen.

Ibland måste andra specialister konsulteras

Läkare ingår vanligtvis i de samrådsgrupper som handlägger sexuella övergrepp. Ibland är det nödvändigt att konsultera andra specialister, t ex rättsläkare, hudläkare eller barntandläkare (pedodontist). 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 nytt 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 17, 18 och 19.

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 Socialstyrelsen framhåller att det finns vinster att göra i omhändertagandet, genom att använda möjligheten till samråd. Det blir större effektivitet i arbetet för den kommun som har företrädare för socialtjänsten, polisen, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, åklagare samt företrädare för primärvård eller barnmedicin i sin samrådsgrupp. 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.

Sekretess

Ett förhållande som kan vara frustrerande för hälso-, sjuk- och tandvård och framför allt den personal som uppmärksammat socialtjänsten på misstanke om övergrepp, är att de fortsatta insatserna är omgärdade av sekretess. Socialtjänsten varken kan eller får delge hälso-, sjuk- eller tandvården resultatet av sin utredning. Att bekräfta för anmälaren att anmälan mottagits hos Socialtjänsten är dock möjligt och önskvärt.

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 anmälningskyldighet om tecken på nya skador visar sig.

Enligt 14 kap. 1 § fjärde stycket socialtjänstlagen (SoL) är de som anges i andra stycket dvs. bl a vårdpersonal skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse vid utredning av ett barns behov av skydd. Socialnämnden bör, när den begär att få uppgifter, i möjligaste mån precisera vilken typ av uppgifter den önskar få del av och t ex inte enbart begära att få ut en hel akt eller en patientjournal. Det kan vara svårt för socialnämnden att veta vika uppgifter som den tillfrågade myndigheten eller yrkesutövaren har tillgång till och vad de i så fall kan betyda för nämndens utredning. Socialnämnden kan då med stöd av SoL 14:1, lämna information till vilket ändamål uppgifterna behövs.

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 enligt 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.

Men glöm inte den kroppsliga vården....

Den kris som uppstår i familjen då en sådan här fråga utreds och behandlas kan ibland göra att man ”glömmer bort” andra, kroppsliga behov av vård som t ex tandvård. Tänder kan bli ett mindre angeläget område i skuggan av det som händer. Det är inte desto mindre viktigt att uppmärksamma och ta ställning till tandvårdsbehovet och hur det för barnet smidigast kan lösas. Det är inte helt ovanligt att tänderna annars glöms bort, med negativa följder som hade kunnat hanteras på ett för den unge bättre sätt om adekvat bedömning hos barntandläkare (pedodontist) hade skett tidigare under utredningens gång.

Om 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. Detsamma gäller vid placeringar i behandlingshem.

Vad händer med barn som utsatts för sexuella övergrepp

Kända samband

Internationell forskning 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 och ju oftare de skett 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.

Att växa upp i en miljö som präglas av rädsla för när nästa övergrepp kommer att ske, ger ökad risk för fysiska och psykiska symtom.

Reaktioner senare i livet

Flertalet barn uppvisar symtom och/eller beteendestörningar redan tiden efter ett avslöjande. En mindre del uppvisar inga allvarligare symtom förrän de kommer i tonåren och skall börja närma sig det motsatta könet emotionellt och sexuellt. För andra dröjer det ännu längre. Det finns också de som aldrig visar tecken på några skador, trots att man vet att de varit föremål för övergrepp.

Tidigt ingripande begränsar skadorna

Även om vi inte har full insikt i 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 vårdpersonal/tandvårdspersonal en viktig uppgift genom sitt breda kontaktnät med barn och ungdomar via mödra- och barnhälsovård, primärvårdsmottagning, akutmottagning, tandvårdsklinik och barnmottagning.

Risken att själv bli förövare

Vi vet att de som utsätts för misshandel/övergrepp som barn löper en ökad risk att själva under uppväxten, eller senare i livet, kränka andra sexuellt, som konsekvens av vad de själva utsatts för. 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

Vården skall hjälpa, inte döma

Vårdpersonal upplever ofta olust och förakt inför förövaren. En viktig del av ett professionellt förhållningssätt från hälso-, sjuk- och tandvårdens sida är givetvis att inte visa eller ge uttryck för den avsky som man kan uppleva inför det över-grepp som barnet utsatts för. Vårdens roll är att hjälpa. Andra samhälls-organ sköter det juridiska.

Att möta den här typen av problem kan vara svårt och känsloladdat. Vissa klarar inte av det och orkar inte se eller höra. Andra är bättre på att hantera sina känslor. Det är viktigt att vara medveten om de egna reaktionerna och att ha det stöd och de kunskaper som behövs.

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 utsätts för övergrepp; 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, en viktig del av denna ”omdömeskunskap” är att känna sina egna begränsningar och konsultera andra t.ex. överordnade eller andra medarbetare inom vården och/eller socialtjänsten.

Utbildning

Varje chef ansvarar för att hälso-, sjuk- och tandvårdspersonal 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. Framför allt gäller det jourhavande läkare, tandläkare, sjuksköterskor på akutmottagningar och barnmottagningar samt personal inom primärvårdens mottagningsverksamhet, laboratorier.

Specialkunskap om stöd och behandling av barn och familjer i kris, samt kompetens för fortsatt stöd och behandling skall framför allt finnas inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri men även inom primärvårdens psykosociala enheter.

En förutsättning för att hälso-, sjuk- och tandvårdens 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.

Ett barn som utsatts för övergrepp kan möta hälso- och sjukvårdens personal i många olika sammanhang. En vakenhet för signalerna på misshandel/sexuella övergrepp bör finnas inte bara på t ex akutmottagningar och barnmottagningar. I princip all personal inom hälso-, sjuk- och tandvård bör få grundläggande utbildning och insikt i problemets omfattning och vårdpersonalens anmälnings-skyldighet

**CHECKLISTA FÖR
LÄKARUNDERSÖKNING
OCH
MALL FÖR RÄTTSINTYG VID
MISSTANKE OM
MISSHANDEL
OCH /ELLER
SEXUELLA ÖVERGREPP**

Checklista för den medicinska utredningen

Olika typsituationer

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:

- a) Du är skyldig att anmäla till socialförvaltningen.
- b) Gör en noggrann journalanteckning som kan ligga till underlag för eventuellt rättsintyg.
- c) Tag ställning till om du själv kan säkra bevismaterial, bilder, prover osv. eller om barnet skall remitteras vidare. Du ska inte omedelbart 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 intoxicationer? 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 + eventuell 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? Vålfyllda vener? Hemorrojder? Sfinktertonus?

Provtagning

Spermier; om övergreppet misstänks ha skett inom den senaste veckan, tas prov för analys av spermier med bomullspinne från hymenkant, bakre fornix, och munhåla. För bomullspinnen över tänder, under tunga, samt i botten på omslagsveckan mellan kind och tandrad. Uppsök kryptor i munhålan där spermier kan tänkas finnas kvar. Även en mycket ringa mängd, , sperma eller sekret, för ögat osynlig, kan genom modern teknik, utgöra ett mycket viktigt bevismaterial. Tag också prov från läppar, munvinklar och hud cirkumoralt.

Använd torr bomullspinne för provtagning i fuktig miljö. Hudprov tages med bomullspinne lätt fuktad i vanligt vatten eller koksaltlösning. Lagg genast efter provtagning bomullspinnen i förpackningen, som märkts med barnets personnummer samt var på kroppen provet är taget. Provtagningen är ett mycket viktigt moment som kan få högt bevisvärde om rätt utfört. Sänd materialet till SKL: *Statens kriminaltekniska laboratorium 581 94 Linköping*

Gonorræ- och Clamydiaodling tas från vagina, rectum och svalg. Eventuellt tas prov för allmän odling från vagina och rectum vid symtom som t ex flytningar. HIV test och eventuell graviditetstest utförs.

Särskilt provtagningsset, s.k. ”Rape kit” ,bör finnas på mottagningen. Detta kan på SKL: s rekommendation, rekvireras hos firma: *Nordkrim, Tostebo 4, 590 52 Nykil.*

SKL kan nås för förfrågningar på tfn 013-24 14 00 eller via e-post: bio@skl.police.se

Dokumentation

Undersökningen bör helst göras med foto- eller - videokolposkop. I annat fall, dokumentera fynden med foton, om möjligt tagna av sjukhusfotografen. Komplettera med teckningar, gärna på schabloner. Diskutera fynden med medundersökaren. Skriv genast journalanteckning.

Informera barnet och föräldern om undersökningsfynden, men ej om dina ev.misstankar. 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 ut och att de skador, som eventuell finns kommer att läka.

Sätt gärna upp tid för återbesök så att information kan ges i ett lugnare skede, men inom en snar framtid.

Mall för rättsintyg vid misstanke om våld och/eller sexuella övergrepp

A. Tid och plats för undersökningen.

Datum

Vårdinrättning

Uppdragsgivare (myndighet).

Den undersöktes namn (*personnummer och adress skall ej vara med av sekretesskäl*).

Hur är identiteten styrkt?

Uppgifter om eventuellt närvarande person

B. Bakgrundsinformation

Anamnes eller hänvisning till besiktningssanmodan.

Autoanamnes i relevanta delar (sjukdomar, urin- och avföringsvanor, pubertet, mensskydd, eventuell frivillig sexualdebut)

C. Undersökningsfynd

Systematisk genomgång och löpande numrering.

Positiva och negativa fynd redovisas (svenska termer, metriska mått, objektiv beskrivning utan tolkningar).

Fotografier, bilder från foto - eller videokolposkop, av god kvalitet och/eller ritade skisser är bra, men får ej ersätta beskrivningar.

D. Provtagning och resultat

Ange vilka prover och vilka resultat.

E. Utlåtande

Utlåtandet är en sammanfattning av undersökningsfynden samt en redovisning av de slutsatser som kan dras av fynden.

Bakgrundsinformationen vägs in och utlåtandet skall ta ställning till frågeställningarna i det aktuella fallet.

Utlåtandet kan ges följande uppställning:

- Huvudfynd (skador med betydelse för den aktuella frågeställningen)
- Bifynd (fynd utan betydelse för den aktuella frågeställningen)
- Bedömning av skadornas uppkomsttid
- Bedömning av skadornas uppkomstsätt (typ av våld, självtillfogade, tillfogade av annan)
- Ställningstagande till skadornas allvarlighetsgrad (livshotande, ej livshotande, behandlingskrävande)
- Eventuellt ställningstagande till frågan om eventuella framtida kroppsliga men

Vad gäller bedömningen av uppkomstsätt används en sannolikhetskala:

Av fynden kan ej avgöras om ..

Fynden kan tala för (kan tala mot) ..

Fynden talar för (talar mot) ..

Fynden talar starkt för (talar starkt mot) ..

Fynden visar (visar inte) .. (*försiktighet vad gäller denna formulering*)

Referenser

Facklitteratur

- *Barnens rättigheter*: Wahlström & Widstrand/Rädda barnen 1992.
- *Att möta barn som utsatts för sexuella övergrepp*. Rapport från Socialstyrelsen 1995:18.
- *Sexuella övergrepp mot barn och ungdomar*: svensk Förenings för Gynekologi Arbets- och Referensgrupp. Rapport nr 28 1994.
- *Barn i Riskzon*. Göteborgspolis, 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

- *Min fars hus*. Sylvia Fraser. Forum 1989.
- *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.

BRIS

Barnens Rätt i Samhället

www.bris.se

ECPAT

End Child Prostitution, Child pornography
And Trafficking of children for sexual Purpose

www.ecpat.net (internationellt)

www.ecpat.se (Sverige)

ISPCAN

International Society of prevention of
Child Abuse and Neglect

www.ispcan.org

ISIS

Rikstäckande intresseförening för yrkesverksamma
som möter sexuellt utsatta och/eller förövare

www.isis.nu

NFBO

Nordisk Förening mot Barnmisshandel
och Omsorgssvikt

www.nfbo.com

Rädda Barnen

www.radda.barnen.se