

Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld – indikationer och handläggning

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2016–00167) giltig till januari 2021
Utarbetad av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) i samarbete med Sektorsråden för Allmänmedicin och Barnsjukvård, BUP, verksamhetsföreträdare för barnhälsovård, Habilitering & Hälsa, psykiatri samt Åklagarmyndigheten i Gbg.

Syfte

Riktlinjen ger stöd till vårdverksamheter att identifiera barn som utsätts för våld, sexuella övergrepp, försumelse eller har bevittnat/upplevt våld för att kunna erbjuda stöd i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4)³⁰. Riktlinjen innefattar indikationer som ska föranleda misstanke om våldsutsatthet samt vidare handläggning.

Nytt sedan föregående revidering

Tillägg om att all hälso- och sjukvårdspersonal i Västra Götalandsregionen som gör hälso- och sjukvårdsbedömningar i mötet med patienter, ska ställa rutinmässiga frågor om våld och genomgå grundläggande utbildning om våld i nära relationer och att KVÅ-kod skall användas då hälso- och sjukvårdens personal ställer rutinmässiga frågor om våld till patienter, i enlighet med regionfullmäktiges beslut¹⁵. Innehållet har uppdaterats med handläggning vid journalsystem som är anslutna till Journal via nätet⁹ samt undantag från dess direktåtkomst. Tillägg av bilaga med referensinformation som ersätter tidigare länkar i löpande text.

Bakgrund

Enligt lag ska hälso- och sjukvårdspersonal agera vid misstanke om barn utsätts eller riskerar att utsättas för våld eller andra övergrepp³⁰.

Diagnoskoder

Z03.8K	Observation eller utredning av misstänkt misshandel
Z04.4	Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt och uppgivet sexuellt ofredande
T 74.0	Effekt av försumelse och vanvård
T 74.1	Fysisk misshandel
T 74.2	Sexuellt övergrepp
T 74.3	Psykisk misshandel
T 74.9	Andra misshandelssyndrom (t.ex. Medical Child Abuse)

Barn far illa när barnet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, att bevittna/uppleva våld mot närstående, att leva i en miljö där våld och hot förekommer, utsätts för sexuella övergrepp eller fysisk och psykisk försumelse/omsorgssvikt. Barn far illa när barnet utsätts för hedersrelaterat våld, som är en form av psykiskt våld eller kränkning, men kan även ta sig uttryck i fysiskt våld och sexuella övergrepp.

Utredning och handläggning

Barn far illa eller riskerar att fara illa oavsett om utsattheten är avsiktlig eller oavsiktlig, har kulturella eller religiösa bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov. Att som barn ha bevittnat/upplevt våld i nära relationer är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet. All hälso- och sjukvårdspersonal i Västra Götalandsregionen som gör hälso- och sjukvårdsbedömningar i mötet med patienter, ska ställa rutinmässiga frågor om våld.

KVÅ-kod

GD008	Anmälan enligt 14 kap. 1§, SoL, angående barn med möjligt skyddsbehov
GB015	Råd eller information om våld i nära relationer.

Observera särskild sekretess vid dokumentation och journalföring! Se [Undantag från direktåtkomst](#).

Se Handledning för samtal om våld i nära relationer⁷.

Se Barn som far illa/riskerar att fara illa. Handläggning för hälso- och sjukvården och tandvården².

Se även RMR Barn som anhöriga ¹⁹, RMR Handläggning vid akuta sexuella övergrepp ²⁰, Regional riktlinje om spädbarnsmisshandel ¹⁸ RMR Våld i nära relationer ²¹.

Bemötandet

Bemötandet hos den som frågar om våld är av stor betydelse. För många utsatta barn innebär mötet i hälso- och sjukvården en första och konkret möjlighet till skydd, stöd och behandling. Det är därför viktigt att personalen lämnar utrymme och stöd så att barnet och/eller förälder vågar berätta. Bästa sättet att fånga upp barn som far illa är via de vuxna som barnet har närmast sig.

Att ställa rutinmässiga frågor om våld

- Ställ frågor i enrum till vuxna såväl som till barn med hänsyn till barnets ålder och mognad.
- Använd en legitimerad tolk – låt aldrig närstående tolka.
- Ge barnet uppmärksamhet och visa att du klarar av att ta emot en berättelse om svåra upplevelser.
- Barnet ska bli positivt bemött, trodd och tagen på allvar.
- Ställ frågan till vuxna patienter, som söker för egna skador eller symtom, om det finns barn som lever hemma eller på annat sätt är nära den som utsätter/är utsatt.

Barn att särskilt uppmärksamma

Alla barn kan fara illa men vissa barn kan ha en högre risk för att fara illa. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har en ökad kunskap om dessa barns villkor och särskilda sårbarhet för att de skall få adekvat hjälp, stöd och behandling samt ett bra bemötande.

- Barn med funktionsnedsättningar är mer beroende av sina föräldrar och detta kan innebära att det ställs stora krav på föräldraskapet. Barn med funktionsnedsättningar och kommunikationssvårigheter kan ha särskilt svårt att berätta om sin utsatthet.
- Barn till föräldrar med intellektuella och kognitiva funktionsnedsättningar kan ha svårigheter att anpassa omvårdnaden till barnets behov och utvecklingsnivå.
- Barn till föräldrar som har psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada samt missbruksproblem. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. (2g § HSL ⁸.) Denna lagstiftning kan även användas t.ex. när barnets förälder har utsatts för någon form av våld.
- Barn som bevittnat/upplevt våld mot närstående. Den allvarligaste riskfaktorn för våld mot barn är om det förekommer våld mellan de vuxna i hemmet. Ca 60 % av de barn som bevittnat/upplevt våld mot mamma blir själva utsatta för fysiskt våld.
- Asylsökande och gömda barn. Dessa barn har ofta erfarenheter av traumatiska upplevelser i sitt hemland. Barnen kan riskera att fara illa då vårdnadshavare ofta sviktar i sin omsorgsförmåga med anledning av eventuellt egna erfarenheter av traumatiska upplevelser i sitt hemland samt den psykiska press som kan förekomma i asylprocessen.
- Barn med skyddade personuppgifter får avstå från många självklara delar av barns liv och är i högre grad utlämnade och utsatta ¹⁷.
- Ungdomar 13–18 år löper risk att utsättas för olika former av våld mer än vuxna. De kan utsättas för våld i egna partnerrelationer, bevittna/uppleva våld mot närstående, utsättas för våld av omsorgspersoner och utsättas för våld via digitala medier.

Symtom och indikationer

Det finns mönster som kan förekomma då föräldrar söker vård för sitt barn och som bör föranleda misstanke om att barnet far illa.

- Barnet får onödig och skadlig eller potentiell skadlig medicinsk vård på anmodan av en omsorgsperson. (Medical Child Abuse).
- Medicinsk hjälp söks påtagligt långt efter att barnets symtom/skada har uppkommit
- Föräldrarna söker primärt för någon annan skada eller annat symtom som barnet har
- Skildringen av symtom/skadeförlopp ändras eller är så vagt eller så detaljerat att det inte verkar sannolikt.

- Barnets symtom/skada beskrivs på ett sätt som inte är förenligt med symptomets/skadans omfattning och art
- Föräldrarna skyller på varandra, syskon eller husdjur
- Föräldrarna har sökt vård för barnet vid upprepade tillfällen
- Föräldrarna stöttar inte sina barn på ett adekvat sätt vid undersökningen eller behandlingen.
- Föräldrarnas känslomässiga reaktioner och barnets samspel med föräldrarna är avvikande
- Barnet har återkommande uteblivna eller avbokade besök

Symtom och tecken på att barn kan fara illa kan variera beroende på ålder, personlighet, utvecklingsnivå, grad av exponering samt andra risk- och skyddsfaktorer kring barnet. Fysiska skador som kan förekomma vid fysiskt våld mot barn och ungdomar är:

- Blåmärken, bitmärken, brännskador, märken efter bälten och remmar, sårskador, svullnader, hudavskrapningar, blödningar, frakturer, hjärnskador med mera.

Viktigt att undersöka

- Förekomst av avvärjningsskador hos barnet.
- Förekomst av frakturer hos spädbarn.
- Förekomst av skador av varierande ålder och atypiska lokalisationer.

Spädbarn

- Tillväxthämning, kontaktsvårighet, passivitet och anknytningsproblem.
- Spädbarn som kommer in efter oklart skalltrauma, medvetslöshet, kramper eller andningsstillestånd kan ha blivit utsatta för Abusive Head Trauma ¹⁸.

Barn

- Utåtagerande, aggressivitet, passivitet
- Dålig hygien, omsorgssvikt
- Försenade i språkutvecklingen, inlärningsproblem
- Koncentrations- och minnessvårigheter, skolsvårigheter, hög skolfrånvaro
- Dålig tillväxt och hälsa
- Nedstämdhet, oro, rädsla, sömnsvårigheter, ont i magen, ont i huvudet, mardrömmar, ätstörningar
- Enkopres och enures
- Testar alkohol, droger, sniffning med mera.

Ungdomar 13–18 år

- Magont, huvudvärk, sömnsvårigheter, ätstörningar
- Långvariga psykiska problem som ångest, självskadebeteende, suicidalt beteende
- Tidig sexualdebut, många sexuella kontakter
- Aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra.
- Skamkänslor och självanklagelser
- Användning av alkohol, sniffning samt läkemedels- och drogmissbruk.

Riskbedömning

- Bedömning ska göras av barnets skyddsbehov, beakta anmälningskyldigheten.
- Uppföljning i form av inplanerade återbesök ska ske.
- Samverkan med andra hjälpinstanser ska ske internt såväl som externt för att kunna ge det bästa stödet. En god upparbetad samverkan med socialtjänsten föranleder en högre anmälningsfrekvens.
- Informera om de hjälp- och stödverksamheter som finns för barnet samt barnets anhöriga inom samt utanför hälso- och sjukvården – se bilaga [Kontaktuppgifter – kompetens och resursinformation](#).
- Dokumentera

Dokumentation samt begäran om rättsintyg

Dokumentation kan utgöra en viktig stödbekräftelse vid en rättslig process och grund för ett rättsintyg ²². Det är därför av stor vikt att skador ²⁴ dokumenteras både genom beskrivning av skadan samt fotografering:

- Dokumentera synbara skador med färgfoto - alternativt rita in på kroppsmall ¹⁰.
- Patientens berättelse, observationer och undersökningar ska dokumenteras ².
- Undvik egna tolkningar eller värderingar.

Undantag från direktåtkomst

Inom Västra Götalandsregionen finns journalsystem som är anslutna till Journal via nätet⁹. Vid journalföring i mötet med våldsutsatta patienter kan högsta möjliga sekretess behöva användas vid dokumentation i patientjournalen och också skyddas från åtkomst i journalen via nätet.

Myndig person som uttrycker behov av extra sekretess, eller då hälso- och sjukvårdspersonal misstänker hotbild ska föranleda dokumentation i mallen "Undantag från direktåtkomst" och dokumenteras under sökordet Våldsutsatthet i nära relationer. Även diagnos och KVÅ-kod ska sättas i mallen för högre sekretess för att inte synas på nätet. Sökord visas inte i journalen via nätet, men syns mellan vårdgivare. Förälder till barn under 18 år kan begära journalkopia och personer över 16 år kan under tvång och hot tvingas visa sin journal. Om en person känner sig tvingad att visa journaluppgifter för andra, finns en "förseglingsknapp". När denna knapp används stängs all åtkomst till journalen omedelbart. Hälso- och sjukvårdspersonal kan även vid vårdbesök vara behjälplig med att stänga journalen via "förseglingsknappen".

Observera att journalanteckningar förda under "Undantag från direktåtkomst" inkluderas om journalutskrift begärs. Gör därför alltid en menprövning om patient, anhörig eller utomstående myndigheter (ex. försäkringsbolag) begär journalutskrift. Beakta att begäran om utskrift kan ske under tvång, samt okunskap om konsekvensen av utlämnande av journal.

Anmälningsskyldighet

Avser barn under 18 år, ej ofödda barn, enligt 14 kap.1§ SoL²⁸. Det är dock möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan myndigheter till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess. Det kan exempelvis handla om myndigheter inom socialtjänsten, mödrahälsovården, barnhälsovården och vuxenpsykiatri. Undantaget från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet, enligt 25 kap 12§ OSL (2009:4)¹⁴.

Skyldigheten att anmäla till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa (så kallad orosanmälan är absolut och ovillkorlig, enligt 14 kap.1§ SoL²⁸.) Vid osäkerhet konsultera socialtjänsten (efter kontorstid konsulteras istället socialjouren).

Anmälningsskyldigheten kan inte överlåtas till någon annan. Tänk på att en konsultation med socialtjänsten där barnets identitet avslöjas betraktas som en anmälan. Det är inte hälso- och sjukvården utan socialtjänstens sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation samt ta ställning till vilka åtgärder som ska vidtas. Hälso- och sjukvårdspersonal har även möjlighet att anmäla till polisen vid misstankar om brott mot barn, enligt BrB kap 3,4 och 6⁴.

Använd blankett: [Anmälan om barn och unga som far illa](#)¹

Sekretessgenombrott/polisanmälan

Det finns inte några sekretessrättsliga regler som hindrar att polisanmälan görs/information lämnas till polisen i de fall då en patient under 18 år utsätts för brott enligt BrB kap 3,4 och 6⁴

Information ska, då det är möjligt, ges till föräldrar om vad som föranleder anmälan till socialtjänsten dock inte då misstanke finns om att barn utsatts för brott enligt BrB kap 3,4 och 6⁴ och där någon förälder eller annan till barnet närstående person är misstänkt förövare. Konsultera i dessa fall socialtjänsten alternativt polis eller åklagare. I akuta fall kontaktas socialtjänsten för en muntlig anmälan som sedan kompletteras med en skriftlig anmälan¹.

För mer information om vad anmälan ska innehålla samt råd vid konsultation med Socialtjänsten se Barn som far illa/riskerar att fara illa. Handläggning för hälso- och sjukvården och tandvården².

Uppföljning

Uppföljning i form av inplanerade återbesök ska ske.

Vårdnivå

Ett barn och dess familj kan ha behov av insatser av både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det kan vara medicinsk och/eller psykosocial behandling under en längre tid. I dessa fall ska en samordnad vårdplan (SIP)²³ upprättas enligt 3f § HSL⁸ som upprättas i samverkan med socialtjänst, förälder och eventuellt barnet utifrån ålder och mognad.

Om en patient behöver vård, behandling eller annat stöd och är under 18 år, finns inga sekretessrättsliga hinder för att information om patienten lämnas mellan myndigheter eller inom en myndighet. Undantaget från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet 25 kap 12§ OSL (2009:4)¹⁴. I första hand eftersträvas patientens samtycke.

Lokala rutiner

Lokalt anpassade rutiner ska finnas i varje verksamhet. Se Bilaga [Förslag på innehåll i lokal rutin](#)

Uppföljning av denna riktlinje

Angiven ICD-kod och KVÅ-kod ska alltid användas för att möjliggöra den kvalitetsuppföljning som hälso- och sjukvården är skyldig att genomföra²⁹. Lokala rutiner samt användningen av angivna koder, följs upp av VKV tillsammans med respektive ledningssystem.

Bilagor

- [Referensinformation](#)
- [Kompetens- och resursinformation, kontaktuppgifter](#)
- [Förslag på innehåll i lokal rutin](#)

Referensinformation

1. [Anmälan om barn och unga som far illa](#)
 2. [Barn som far illa/riskerar att fara illa. Handläggning för hälso- och sjukvården och tandvården](#)
 3. [Barnskyddsteamet i Västra Götaland](#)
 4. [Brottsbalk \(1962:700\)](#)
 5. [Brottsofferjouren](#)
 6. [Brottsoffermyndigheten – Jag vill veta \(4–17 år\)](#)
 7. [Handledning för samtal om våld i nära relationer inom hälso- och sjukvården och tandvården](#)
 8. [Hälso- och sjukvårdslag \(1982:763\)](#)
 9. [Journal via nätet](#)
 10. [Kroppsmall](#)
 11. [Kvinnofridslinjen – nationell stödtelefon](#)
 12. [Nationellt kompetensteam för hedersrelaterat våld och förtryck](#)
 13. [NCK - Nationellt centrum för kvinnofrid - kunskapsbank](#)
 14. [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)
 15. [Regionfullmäktige beslut 2018-04-10 om utbildning och att fråga om våld på rutin, sid 73.](#)
 16. [Rikstäckande jourtelefon på olika språk för kvinnor över 18 år - Terrafems](#)
 17. [Rutin för hantering av personer med skyddade personuppgifter](#)
 18. [Regional riktlinje spädbarnsmisshandel](#)
 19. [RMR Barn som anhöriga](#)
 20. [RMR Handläggning vid akuta sexuella övergrepp Barn och vuxen](#)
 21. [RMR Våld i nära relationer](#)
 22. [Rättsintyg - rättsmedicinalverket](#)
 23. [Samordnad individuell plan, SIP](#)
 24. [Skadedokumentation \(VKV\)](#)
 25. [Socialstyrelsen - Barn som far illa eller riskerar att fara illa.](#)
 26. [Socialstyrelsen - Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer](#)
 27. [Socialstyrelsen – Att samtala med barn – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården](#)
 28. [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)
 29. [SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)
 30. [SOSFS 2014:4](#)
 31. [RMR Våld i nära relationer](#)
 32. [UMO - Ungdomsmottagningen på nätet](#)
 33. [VKV - Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer](#)
 34. [Vårdguiden 1177](#)
-

Utbildning

Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) ger fortlöpande utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt sexuella övergrepp.

VKV ger metodutbildning, tar fram material och ger stöd till hälso- och sjukvårdspersonal att ställa rutinmässiga frågor om våld till patienter ³³.

Läs mer om och anmäl dig till VKV:s basutbildningar – se [Våld i nära relationer.se](http://vald.inaerelationer.se) – under Utbildning

Handledning från VKV - om att fråga om våld i nära relationer

- Barn som far illa/riskerar att fara illa. Handläggning för hälso- och sjukvården och tandvården ².
- Handledning för samtal om våld i nära relationer inom för hälso- och sjukvården och tandvården ⁷



Kontaktuppgifter

Konsultationsstöd för personal - kontaktuppgifter ska finnas på varje arbetsplats.

- Socialtjänst
- Polis/åklagare
- Barnahus
- Nationellt kompetensteam för hedersrelaterat våld och förtryck, tel 010-223 57 60 ¹²
- Västra Götalandsregionens barnskyddsteam tel 031-343 42 08 ³
- Nationellt centrum för Kvinnofrid (NCK) Kunskapsbank ¹³

Stödinsatser för patienten/barnet - förteckning ska finnas på varje arbetsplats

- Kvinnofridslinjen, nationell stödtelefon 020-50 50 50 ¹¹
 - Rikstäckande jourtelefon på olika språk för kvinnor över 18 år, tel 020-52 10 10 ¹⁶
 - Ungdomsmottagningen på nätet (UMO) ³²
 - Vårdguiden 1177 ³⁴
 - Brottsofferjouren ⁵
 - Brottsoffermyndigheten – Jag vill veta (4–17 år) ⁶
 - Barn- och ungdomspsykiatrien - finns att tillgå i hela regionen
-

Förslag på innehåll i lokal rutin

Målgrupp och syfte:

Samtliga enheter inom hälso- och sjukvården/tandvården skall ta fram lokalt anpassade rutiner utifrån ovanstående regionala medicinska riktlinjer.

Handläggning/arbetsbeskrivning

Hur skall vuxna med våldserfarenheter (våldsutsatt/våldsutövare) samt barn som far illa/riskerar att fara illa inkl. barn som bevitnat/upplevt våld identifieras

När och hur ställs frågor?

Vilka i personalgruppen ställer frågor? Alla?

Vilka patientgrupper tillfrågas? Alla?

Information till patienten om ev. hälsoeffekter

Hänvisa till adekvat hjälp internt eller externt

Riskbedömning, handläggning

Uppföljning av patient

Dokumentation

Hur sker dokumentation, se de regionala medicinska riktlinjerna och länkar till dokumentation

Diagnoskoder och KVÅ-koder

Anmälan till Socialtjänsten kap 14:1 Socialtjänstlagen (SoL)

Se de regionala medicinska riktlinjerna och länkar

Hur sker eventuell konsultation internt/externt – internt: andra verksamheter inom hälso- och sjukvården/tandvården, externt: socialtjänst, polis, åklagare

Skyddsbedömning av barnet

Rutin vid akut anmälningssituation

Vem/vilka skriver under anmälan

Rutin för stöd till personal som gör anmälan enligt kap.14§1 Socialtjänstlagen (SoL)

Rutin vid hot om våld mot personal vid anmälningssituationer

Telefonnummer och kontaktuppgifter till lokala hjälpinstanser

Lokala kontaktlistor för personalen

Informationsmaterial till patienter (finns att beställa, se www.valdinararelationer.se)

Verksamhetschefens ansvar/uppföljning

Hälso- och sjukvården/tandvården skall ansvara för att det ledningssystem som skall finnas innehåller de processer och lokala rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs och rekommenderas i dessa medicinska riktlinjer.

Lokal statistik över anmälningar enligt kap 14 1§ Socialtjänstlagen (SoL), samt aktuella diagnos- och KVÅ koder enligt ovanstående RMR.

Kvalitetssäkring i arbetet

Personalens kompetens inom området

Personalens kunskap om anmälningsskyldigheten enligt kap.14§1 Socialtjänstlagen (SoL)

Dokumentation

Utarbeta samverkansrutiner internt samt externt

Rutiner skall finnas för stödinsatser till personal vid anmälningssituationer enligt kap 14 § 1 Socialtjänstlagen (SoL)

Mer information om handläggning/lagstiftning och dokumentation se www.valdinararelationer.se

För stöd och konsultation med upprättandet av lokal rutin kontakta Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV).