

2016-01-13

Kansliet

Susann Swärd



# Kunskapsunderlag till Handlingsplan vid misstanke om våld i nära relationer och/eller barn som far illa

<b>1</b>	<b>VAD INNEBÄR BEGREPPET "VÅLD I NÄRA RELATIONER"?</b>	<b>3</b>
1.1	VISSA GRUPPERS SÄRSKILDA UTSATTHET	3
1.1.1	<i>Personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning</i>	3
1.1.2	<i>Personer med missbruksproblem</i>	4
1.1.3	<i>Kvinnor med utländsk bakgrund</i>	4
1.1.4	<i>Personer i trafficking eller prostitution</i>	5
1.1.5	<i>Ungdomar</i>	5
1.1.6	<i>Äldre personer</i>	6
1.1.7	<i>Samkönade relationer</i>	6
1.1.8	<i>Män som utsatts för våld av kvinnor</i>	6
1.2	NORMALISERINGSPROCESSEN	7
1.3	VARFÖR ÄR DET SVÅRT ATT LÄMNA EN RELATION DÄR VÅLD FÖREKOMMER?	8
1.4	VÅLDSUTÖVAREN	8
1.5	FYSISKT VÅLD ELLER ÖVERGREPP I NÄRA RELATIONER	9
1.6	PSYKISKT VÅLD ELLER ÖVERGREPP I NÄRA RELATIONER	9
1.7	SEXUELLT VÅLD ELLER ÖVERGREPP I NÄRA RELATIONER	9
1.8	"HEDERSRELATERAT" VÅLD	10
1.9	KVINNLIG OMSKÄRELSE/KÖNSSTYMPNING	11
1.10	MATERIELLT VÅLD	12
1.11	ATT STÄLLA FRÅGOR OM VÅLD I NÄRA RELATIONER	13
1.12	ATT STÄLLA FRÅGOR OM BARN NÄR DET FINNS VÅLD I NÄRA RELATIONER	14
<b>2</b>	<b>KÄNNETECKEN PÅ VÅLD I NÄRA RELATIONER</b>	<b>16</b>
2.1	VARNINGSSIGNALER ATT VARA OBSERVANT PÅ	16
2.2	KÄNNETECKEN ATT VARA OBSERVANT PÅ	17
2.3	KÄNNETECKEN PÅ SEXUELLA ÖVERGREPP	18
<b>3</b>	<b>VAD SÄGER LAGEN OM VÅLD I NÄRA RELATIONER?</b>	<b>19</b>
3.1	BROTTSBALKEN	19
3.2	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN	19
3.3	SOCIALTJÄNSTLAGEN SOL	19
3.4	TANDVÅRDSLAGEN (1985:125)	20
3.5	VAD GÄLLER KRING SEKRETESSEN?	21
3.6	SKYDDADE PERSONUPPGIFTER	22
<b>4</b>	<b>VAD INNEBÄR BEGREPPET "BARN SOM FAR ILLA"?</b>	<b>24</b>
4.1	FYSISKT VÅLD ELLER ÖVERGREPP AV BARN	24
4.2	PSYKISKT VÅLD ELLER ÖVERGREPP AV BARN	24
4.3	SEXUELLT VÅLD ELLER ÖVERGREPP AV BARN	25
4.4	OMSORGSSVIKT, VANVÅRD ELLER FÖRSUMLIG BEHANDLING AV BARN	26
4.5	BARNMISSHANDEL GENOM FÖRFÄLSKNING AV SYMTOM	27
4.6	BARN EGET MISSBRUK OCH SJÄLVSKADEBETEENDE	27
4.7	"HEDERSRELATERAT" VÅLD MOT BARN	29

4.8	OMSKÄRELSE/KÖNSSTYMPNING AV FLICKOR .....	29
4.9	BARN SOM BEVITTNAR ELLER UPPLEVER VÅLD I NÄRA RELATIONER .....	31
4.10	DET OFÖDDA BARNET .....	31
4.11	BARN SOM DÖTT .....	31
4.12	ATT STÄLLA FRÅGOR TILL BARN, UTIFRÅN BARNETS ÅLDER OCH MOGNAD .....	32
<b>5</b>	<b>KÄNNETECKEN PÅ BARN SOM FAR ILLA .....</b>	<b>33</b>
5.1	VARNINGSSIGNALER ATT VARA OBSERVANT PÅ.....	33
5.2	KÄNNETECKEN ATT VARA OBSERVANT PÅ.....	34
5.3	KÄNNETECKEN PÅ SEXUELLA ÖVERGREPP .....	38
5.4	KÄNNETECKEN PÅ BRISTANDE OMSORGSFÖRMÅGA HOS FÖRÄLDRAR .....	39
5.5	KÄNNETECKEN INOM TANDVÅRDEN.....	40
5.6	DIFFERENTIALDIAGNOSTISKA ÖVERVÄGANDEN VID BARNMISSHANDEL .....	42
5.7	RISKGRUPPER ATT UPPMÄRKSAMMA .....	43
5.8	KONSEKVENSER AV ATT BARN FAR ILLA .....	46
5.9	VARFÖR FAR BARN ILLA? .....	48
<b>6</b>	<b>ANMÄLAN OM MISSTANKE OM BARN SOM FAR ILLA.....</b>	<b>49</b>
6.1	UPPGIFTSSKYLDIGHET KRING BARN SOM FAR ILLA .....	50
6.2	DET OFÖDDA BARNET .....	51
6.3	TÄNK OM MISSTANKARNA ÄR OBEFOGADE? .....	52
6.4	KAN EN ANMÄLAN GÖRA MER SKADA ÄN NYTTA? .....	52
6.5	HUR SKA VI MÖTA FÖRÄLDRARNA?.....	53
6.6	VAD HÄNDER SEDAN?.....	54
<b>7</b>	<b>VAD SÄGER LAGEN OM BARN SOM FAR ILLA? .....</b>	<b>55</b>
7.1	BARNKONVENTIONEN OCH FÖRÄLDRABALKEN .....	55
7.2	BROTTSBALKEN .....	55
7.3	SOCIALTJÄNSTLAGEN SOL.....	56
7.4	OFFENTLIGHETS- OCH SEKRETESSLAGEN (OSL) .....	59
7.5	VÅRDNADSHAVARENS INSYN I BARNETS JOURNAL .....	59
7.6	TANDVÅRDSLAGEN (1985:125) .....	60
<b>8</b>	<b>SAMARBETE I KRONOBERGS LÄN .....</b>	<b>61</b>
8.1	VEM GÖR VAD INOM REGION KRONOBERG? .....	61
8.2	VEM SAMARBETAR VI MED EXTERNT? .....	63
<b>9</b>	<b>LÄNKAR TILL WEBBSIDOR KRING STÖD VID VÅLD OCH ÖVERGREPP.....</b>	<b>70</b>
<b>10</b>	<b>REFERENSER .....</b>	<b>71</b>

# 1 Vad innebär begreppet ”våld i nära relationer”?

Våld i nära relation är ett samlingsbegrepp för flera brott där offer och förövare har eller har haft en nära relation. Med nära relation menas att man är eller har varit gift, sambo eller särbo eller har gemensamma barn. Även barn, föräldrar och syskon räknas som närstående.

Brotten kan vara fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld. Det kan också vara brott där man tvingar eller hotar någon, stänger in någon eller befinner sig hemma hos någon utan lov, samt vara i form av materiellt våld/materiell skadegörelse. Brotten handlar ofta om olaga hot, misshandel eller sexuellt våld.

Både män och kvinnor utsätts för våld i nära relationer, men framför allt är det kvinnor som gör det – och våldsutövaren är oftast en man. I jämförelse med det våld som riktas mot en man i en nära relation, tenderar det våld som riktas mot en kvinna oftare att vara upprepat, grövre och resulterar i fler negativa konsekvenser för den som utsätts. Män uppger främst att de har blivit utsatta för trakasserier, medan kvinnor rapporterar fler händelser av misshandel och hot. När det gäller dödligt våld i nära relationer är könsskillnaden betydande – det är fyra till fem gånger vanligare att kvinnor dödas av en partner eller före detta partner än att män gör det.

## 1.1 Vissa grupperns särskilda utsatthet

I takt med att mäns våld mot kvinnor har uppmärksammats alltmer så har kunskapen om vissa grupperns "särskilda" utsatthet för våld ökat.

Nedan följer exempel på faktorer att vara observanta på i mötet med personer inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Det är ingen heltäckande lista, men kan användas för att göra oss mer uppmärksamma i mötet. De grupper som ofta lyfts fram som särskilt utsatta, och för vilka man har identifierat specifika behov, är de följande:

### 1.1.1 Personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning

Personer med olika former av fysiska och/eller psykiska funktionsnedsättningar är till följd av sin funktionsnedsättning särskilt sårbara för att utsättas för våld. Ofta kan de befinna sig i olika beroendesituationer som försvårar möjligheterna för dem att söka hjälp och stöd eller att ta sig ur en våldspräglad relation. Särskilt sårbara är de som har sådana funktionsnedsättningar som gör det svårt att fly, förflytta sig snabbt, orientera sig rumsligt eller uppfatta en hotfull situation. Våldet utövas generellt av personens partner och upprepas över tid.

Många personer med funktionsnedsättning är beroende av andra i sitt dagliga liv. Det kan handla om vård, stöd och service utförd av nära anhöriga, personliga assistenter, färdtjänstchaufförer eller annan personal. Dessa personer kan vara de som upptäcker att kvinnan är utsatt för våld – men de kan också vara förövarna. Ju större beroendet av omgivningen är, desto mer sårbar blir personen som hamnar i en hotfull eller öppet våldsam situation. Om personen till följd av sin funktionsnedsättning har bristande kommunikationsförmåga kan det i värsta fall vara den som utövar våldet som är den enda som förstår vad personen säger.

Personer med funktionsnedsättning riskerar även att bli ”osynliga”. Osynlighet kan dels handla om att det som personen utsätts för inte betraktas som ett brott utan benämns som ”missförhållanden” eller ”brister” i olika verksamheter. Det blir vårdfrågor i stället för rättsliga frågor, eftersom man bortdefinierar brottet. Det kan även vara svårt att upptäcka brott ifall personen själv inte betraktar sig som utsatt för en brottslig handling. Personer med funktionsnedsättningar riskerar att inte ses som kvinnor eller män i första hand, utan ”blir” sin funktionsnedsättning. De kan ses som könlösa och icke-sexuella. Denna ”könsblindhet” bidrar bland annat till att osynliggöra sexuella övergrepp. Sexualitet är tabu och det finns en stark

föreställning om att ”de” inte har sex. En föreställning om att personer med funktionsnedsättning är skyddade mot våld bidrar också till att problemet osynliggörs.

Kvinnor med intellektuella eller psykiska funktionsnedsättningar har större risk för en särskild sårbarhet. Brister i, eller frånvaro av, sexualundervisning, vårdares tillgång till kvinnans kropp, risken att övertalas att uppfylla behov hos och krav från omgivningen som kan uppfattas som tvingande och svåra att stå emot samt svag sexuell självkänsla på grund av funktionsnedsättningen anses vara särskilt sårbara omständigheter.

### 1.1.2 Personer med missbruksproblem

Studier har visat att missbrukande personer är en mycket sårbar grupp i samhället och att våld är ett vanligt inslag i deras vardag. Det är inte bara deras partner som kan utsätta dem för våld och kränkningar, utan även andra i deras närhet.

Framför allt är missbrukande kvinnor sårbara. Missbrukande personer befinner sig många gånger i en livssituation som ökar risken för att utsättas för våld – samtidigt som de tycks ha svårare att få hjälp jämfört med andra våldsutsatta. Det finns en tendens att tona ned våldsproblematiken och i stället fokusera helt på missbruket. Det tycks saknas kunskap om kombinationen av våldsutsatthet och missbruk, och hur man ska hantera den i mötet.

Personer med missbruks- eller beroendeproblem är inte någon homogen grupp. De kan komma från olika sociala och kulturella bakgrunder och samhällsklasser, de kan missbruka såväl alkohol som narkotika och läkemedel. De kan leva under ordnade förhållande och ha både arbete och familj, men de kan också befinna sig i en socialt marginaliserad situation, där de saknar både arbete och hem. Våldsutsatta, missbrukande kvinnor som befinner sig i stabila sociala situationer riskerar att bli osynliga.

Många våldsutsatta personer i missbruk eller beroende har samtidigt någon slags psykisk problematik. Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan många gånger ha ett litet socialt nätverk och vara beroende av andra för att klara sin vardag. Våld och övergrepp förvärrar en redan svår situation för dessa personer.

### 1.1.3 Kvinnor med utländsk bakgrund

Våldsutsatta kvinnor med utländsk bakgrund kan vara särskilt utsatta för våld på grund av faktorer som diskriminering, språksvårigheter, segregation och brist på sociala nätverk.

En del kvinnor med utländsk bakgrund har begränsad förmåga att uttrycka sig på svenska och/eller bristande kunskaper om vilken hjälp de kan få och vart de kan vända sig. Deras sociala nätverk kan till stor del sammanfalla med våldsutövarens, och därutöver vara litet.

Dessa kvinnor utgör en heterogen grupp, som i varierande grad kan ha faktorer i sin situation som kan påverka såväl sårbarhet för våld som tillgång till offentligt stöd till våldsoffer. Om kvinnor med utländsk bakgrund saknar permanent uppehållstillstånd kan de tveka att ta kontakt med socialtjänsten på grund av rädsla för att förlora sitt tillfälliga uppehållstillstånd, den s.k. två-årsregeln.

Utländska kvinnor som lever i en hederskultur begränsas av närståendes värderingar när det gäller personlig frihet och egna val kring sexualitet, partner, äktenskap, umgänge, kläder, sysselsättning, utbildning m.m. I vissa fall kan närstående även vara beredda att använda våld för att upprätthålla denna kontroll. Sådana normer bland närstående kan även innebära en ökad sårbarhet hos en våldsutsatt kvinna om hennes sociala nätverk i övrigt är svagt och

närståendekretsen också representerar trygghet, omsorg och resurser som på kort sikt är svåra att ersätta. Hon kan på olika sätt vara beroende av och starkt känslomässigt bunden till förövaren/förövarna liksom till andra personer som pga. grupstryck eller rädsla inte vågar ställa sig på hennes sida. Närstående som utövar våld mot en underårig kan samtidigt vara vårdnadshavare.

Det finns ingen enhetlig och vedertagen definition av hedersrelaterat våld och förtryck. Det anses bl.a. vara hedersrelaterat våld när det är planerat, kollektivt sanktionerat och beslutat, i vissa fall kollektivt utövat, och motiverat av föreställningar om en familjs/släkts heder och sociala överlevnad. Personer med bakgrund i en kultur där detta slags hederstänkande förekommer behöver inte sympatisera vare sig med idéer om gruppens heder framför individens rättigheter eller hedersmotiverad användning av våld.

#### **1.1.4 Personer i trafficking eller prostitution**

Människohandel beskrivs ofta som vår tids slaveri. Det är svårt att uppskatta människohandelns omfattning då den, i likhet med prostitution, till stor del sker i det fördolda. Människohandel, eller trafficking, anses utgöra en av de tre mest vinstbringande formerna av organiserad brottslighet. Enligt FN:s organ mot brott och narkotika (UNODC) är människohandeln också den snabbast växande formen av organiserad brottslighet.

#### **1.1.5 Ungdomar**

Ungdomar (13-25 år) är den grupp i samhället som är mest utsatt för våld. Våld i ungas nära relationer har inte uppmärksammats i samma omfattning som vuxnas våld. En möjlig anledning till att det har varit så lite uppmärksamhet kring frågan är att de inblandade, framför allt förövarna, är försiktiga med att avslöja eller berätta om våldet eftersom det upplevs som ”moraliska fel”.

Killar som slagit sin flickvän får ibland stöd från omgivningen och skulden kan komma att läggas på tjejen, till skillnad från mäns våld mot kvinnor där det generella mönstret numera är att mannen som brukar våld beläggs med skam och att kvinnan får stöd. De utsatta tjejerna kan ha ett stort behov av och stora förväntningar på stöd från sina närmaste, men stödet kan ibland dröja.

Våldet kan också utökas eftersom tjejernas kompisar och manliga släktingar kan ta på sig en beskyddande roll och i sin tur hota den manliga förövaren med våld. Våld mot kvinnor förstås som moraliskt förkastligt, men också som något som går emot könsnormerna, där en kille inte ska slå en tjej, allra minst sin flickvän. Denna syn kan påverka responsen (hämdreaktionen) från andra män. En kille som utövat våld mot en tjej kan även uppfattas förtjäna hot och våld. Inte minst är föreställningar om kvinnomisshandlaren som en maskulin avvikare avgörande för hur våldet uppfattas och hanteras.

De stereotypa föreställningarna av kvinnomisshandel kan göra det svårt för tjejerna att identifiera sig med andra våldsutsatta kvinnor. Unga tjejer kan ha svårt att förhålla sig till en vuxen kvinnas våldsutsatthet. En våldsutsatt vuxen kvinna antas leva under villkor som en ung tjej – trots att hon blivit misshandlad av sin kille – kanske inte känner igen sig i. Genom att inte känna igen sig i den stereotypa bilden av våld i nära relationer kan tjejer och killar uppleva sina egna erfarenheter av relationsvåld som annorlunda och mindre allvarliga jämfört med ”vanlig” misshandel av kvinnor.

### 1.1.6 Äldre personer

Äldre kvinnor och män är en grupp i samhället som i många avseenden är mer sårbara för våld och övergrepp än andra grupper. Det kan handla om fysiskt och psykiskt hälsotillstånd eller olika former av omsorgsbehov som gör att äldre har svårare att skydda sig mot våld och övergrepp eller ta sig ur situationer där de utsätts för våld.

Våld mot äldre som begås av närstående är ett relativt osynligt problem, dels för att de äldre själva kan ha svårt att berätta om vad de utsätts för, dels för att omgivningen inte alltid är uppmärksam på att det kan förekomma. Vissa våldsutsatta äldre har ett omfattande beroende av sin omgivning för det dagliga livet, vilket gör dem extra sårbara. När beroendet av hjälp ökar för att klara vardagen ökar risken för våld och övergrepp. Den vanligaste förövaren av våld mot äldre kvinnor är en manlig familjemedlem. I parförhållanden kan det också vara kvinnan som utövar våldet. Ett annat exempel är att en missbrukande son utsätter sin mamma eller pappa för hot och våld. Ekonomiskt beroende eller vårdbehov mellan föräldrar och barn kan vara faktorer som utlöser övergrepp mot äldre.

Utöver våldet kan den äldre dessutom utsättas för andra former av kränkningar, som t.ex. nedsättande tillmälen av olika slag. Det är inte alltid lätt att känna igen tecken på våld mot en äldre person, eftersom vissa skador, som ben- och armbrott och blåmärken, kan tolkas som uttryck för normalt åldrande eller som symptom på sjukdom, istället för att sättas i samband med utsatthet för våld. Om den äldre dessutom har t.ex. demens kan det vara svårt att alls berätta eller förmedla sin omgivning om vad som sker. Än svårare blir det att beskriva att man utsätts för aggressioner, övergrepp och våld.

### 1.1.7 Samkönade relationer

Våld förekommer också i samkönade relationer och följer då i princip samma mönster som i heterosexuella relationer. Rädslan för att bli avslöjad som homosexuell, bisexuell eller transsexuell, om man inte redan berättat om det för sin omgivning, kan göra våldet ännu svårare att hantera och berätta för andra.

Samhällets heterosexuella normer medför att våld i samkönade relationer riskerar att osynliggöras eller förringas. Konsekvenserna kan vara att omgivningen har svårare att se, förstå och hantera våldet, och därmed att kunna ge stöd och hjälp.

Mönster av begränsningar i den våldsutsattas liv, kontroll, hot om våld och utövande av våld kan vara likartade, oavsett de berörda parternas kön och sexuella läggning. Våldsutsatta homosexuella, bisexuella eller transsexuella personer söker hjälp i mindre utsträckning än heterosexuella personer som utsätts för våld i parrelation. Förväntningar om att våldsutövare ska vara män kan göra det svårare att upptäcka våld mot kvinnor i samkönade parrelationer. Vid kontakter med hälso- och sjukvården kan t.ex. en medföljande kvinnlig våldsutövande partner felaktigt antas vara en medföljande väninna.

### 1.1.8 Män som utsätts för våld av kvinnor

Det är vanligare att män som utsätts för våld i nära relationer uppger att de har utsatts för psykiskt snarare än fysiskt våld. Det kan ta sig uttryck som verbala angrepp (förlöjligande och mobbning), isolering (social eller ekonomisk), svartsjuka, hot om fysiskt våld, hot om skilsmässa och förstörelse av personlig egendom. När det gäller lindrigare former av våldsutövning (som att knuffa, kasta saker eller dra någon i håret) drabbas män och kvinnor i liknande utsträckning. Män utsätts även för sexuellt våld i nära relationer (framför allt i samkönade relationer), såsom kränkande sexuella handlingar, våldtäktsförsök och våldtäkt.



## 1.2 Normaliseringsprocessen

Våldsprocessen kännetecknas av att våldet på olika sätt normaliseras både av den som misshandlar och av den som misshandlas. Normaliseringsprocessen är en teoretisk beskrivning av såväl mannens som kvinnans strategier.

### Normaliseringsprocessen för våldsutövaren

Kontrollerat våld - Sker oftast utan vittnen. För det mesta har våldsutövaren fullständig kontroll på situationen, till och med när våldsutövaren slår i vredesmod. Våldets grovhet har inget att göra med brist på kontroll. Det är inte ovanligt att misshandeln avslutas med våldtäkt, då våldsutövaren antingen kan bli upphetsad av våldet, eller anse att sexualakten är en försoningsgest.

Kontrollerad isolering - Avskärmar/isolerar den våldsutsatta så gott det går från omvärlden och vägrar kontakt med vänner och släktingar. Den våldsutsattas värld krymper och blir mer och mer beroende av våldsutövaren.

Kontroll med växling mellan våld och värme - Effekten av tortyr förstärks när smärta och omsorg växlar. Våldsutövaren i ett misshandelsförhållande kontrollerar denna växling mellan ont och gott.

### Normaliseringsprocessen för den utsatte

Anpassning - Till en början blir det en fråga om en strategi för att få slut på våldet. Så småningom blir anpassningen en strategi för att överleva.

Internalisering - Gradvis blir våldsutövarens våld ett ”naturligt” inslag i våldsutsattas vardag, där våldsutövarens motiv för våldet och krav accepteras av våldsoffret. När våldet har kommit så långt som till internalisering handlar det inte längre om strategi.

Förskjutning av orsak - En våldsutsatt förklarar våldet som en olycka och så småningom startar en uppbyggnad av skuld känslor inför våldet. Våldet får en orsak – den våldsutsatta själv. Man accepterar och internaliserar våldet lite i taget och de motiv våldsutövaren anger för att slå. Man börjar se sig själv med våldsutövarens ögon och vill ändra det hon/han ser.

Brist på gränser i våldsprocessen - Gränsen mellan vad som är acceptabelt och inte, suddas ut, både om sin egen underordnade roll och gränsen mellan en vanlig och en våldsam våldsutövarroll.

Motståndprocess hos en våldsutsatt - Inom kvinnan/mannen startar samtidigt en motståndprocess. Man tycker inte att våldsutövarens beteende är acceptabelt men finner sig och försöker minimera antalet tillfällen till våld.

Isolering - När en våldsutsatt isoleras fysiskt blir hon/han också isolerad psykiskt och på så sätt kommer våldsutövaren att få monopol på kvinnans/mannens känsloliv.

Växling mellan våld och värme - Det känslomässiga beroendet förstärks av att våld växlar med värme. Våldsutövaren är också, pga. isoleringen, den ende som ger kvinnan/mannen tröst och omvårdnad vilket skapar ett starkt beroende. Den våldsutsatta kan inte längre välja själv och behöver hjälp av andra att komma ur detta. Gradvis accepteras våldet och blir ett normalt inslag i vardagen, därav formuleringen ”våldets normaliseringsprocess”.

### 1.3 Varför är det svårt att lämna en relation där våld förekommer?

Normaliseringsprocessen beskriver den process där våldet i en relation långsamt övergår till att tolkas som ett naturligt inslag i vardagen, av båda parter. Övergången sker oftast gradvis då gränserna förskjuts. Genom hot och kontroll minskas den utsattes handlingsutrymme.

#### Andra faktorer kan vara:

- Rädsla för värre misshandel, t.o.m. för att bli dödad.
- Konsekvenserna för barnen, deras "rätt" till den andra föräldern
- Rädsla för ensamhet
- Ekonomiska svårigheter
- Skuld och skam
- Psykologisk nedbrytningsprocess
- Hopp om förändring

#### Om/när en person lämnar relationen kan det bero på:

- Att man inte ser något fortsatt hopp för relationen
- Att man fruktar för sitt liv
- Att man inte vill att någon annan skadas såsom barn eller husdjur

#### Följande riskfaktorer kan var för sig eller i kombination med varandra öka förekomst av våld:

- Är förövaren våldsam utanför hemmet?
- Har våldet ökat i svårighetsgrad och omfattning?
- Använder förövaren hot mot barnen?
- Hotar förövaren att döda offret, barnen och/eller hotar med självmord?
- Missbrukar förövaren alkohol, narkotika, läkemedel eller dopingpreparat?
- Har kvinnan blivit utsatt för våld under graviditeten?
- Har förövaren begått sexuella övergrepp?
- Är förövaren besatt av offret och säger sig inte kunna leva utan offret, förföljer och/eller trakasserar offret?
- Har förövaren tidigare skadat någon allvarligt?
- Har förövaren hotat vänner eller släktingar?
- Umgås förövaren i kriminella/våldsamma kretsar?
- Har förövaren vapen eller lättillgängligt att få tag i?
- Var befinner sig förövaren?
- Har offret själv funderat på att begå självmord?
- Har offret försökt lämna eller öppet planerar att lämna förövaren?

### 1.4 Våldsutövaren

Våldsutövande vuxnas egen hälsa kan försämrans på grund av deras beteende. De kan komma i kontakt med hälso- och sjukvården för skador, medicinska tillstånd och hälsokontroller.

Män som genomgår behandling för våldsutövandet har sökt hälso- och sjukvården för muskuloskeletala, kardiovaskulära, mag/tarm- och dermatologiska sjukdomar, sjukdomar i nervsystemet och för lungbesvär. De besvärades i högre grad även av psykiska besvär som depression, ångest, posttraumatiskt stressyndrom och personlighetsstörningar. Nästan en tredjedel av våldsutövarna trodde att deras symptom på depression och ångest berodde på deras våldsamma beteende.



## 1.5 Fysiskt våld eller övergrepp i nära relationer

Fysiskt våld eller övergrepp kan se mycket olika ut. Det kan vara allt ifrån örfilar, knuffar och drag i håret till stryptag, knivhugg och mordförsök.

Det som utmärker våld i en nära relation är att det ofta upprepas och ständigt finns som ett hot. Att bli nypt eller knuffad kanske inte upplevs som smärtsamt eller kränkande om det sker vid ett tillfälle, men om det sker dagligen och på ett hotfullt eller förnedrande sätt kan det liknas vid tortyr.

Grövre våld leder till kroppsskador som går att beskriva och dokumentera. Skadorna består vanligtvis av blåmärken av olika slag, ofta placerade så att de går att dölja med klädseln. Det är även vanligt med skrapsår, skärsår, stickmärken, brutna ben, bitskador, brännskador, tandskador och underlivsskador, samt i svåra misshandelsfall även medvettslöshet och dödsfall. Ofta stämmer inte skadornas utseende med beskrivningen av hur de uppstått och personal inom hälso- och sjukvården kan då fatta misstankar om misshandel. Många söker dock inte vård för mindre skador.

## 1.6 Psykiskt våld eller övergrepp i nära relationer

Psykiskt våld eller misshandel kan se olika ut. Det kan handla om att bli hotad och skrämmd med fysiskt våld eller att bli förnedrad och tvingad till kränkande handlingar. Att ständigt bli kränkt med ord är också psykisk misshandel.

Psykiskt våld kan vara att bli isolerad från omvärlden av en närstående. Att man inte får utöva sina intressen, röra sig fritt utanför hemmet eller umgås med släkt och vänner. Eller att man blir förlöjligad, blottad eller förtalad inför andra av sin närstående.

Psykisk misshandel kan också vara hot – eller andra destruktiva handlingar – mot barn, husdjur, ägodelar och ekonomi. Det kan även innebära att man blir hindrad att göra saker som att äta, tvätta sig, sova eller att få den sjukvård man behöver.

## 1.7 Sexuellt våld eller övergrepp i nära relationer

Sexuella övergrepp är namnet på olika handlingar där någon eller några kränker en annan person på ett sexuellt sätt. Alla sexuella handlingar som görs mot någon, inför någon eller som en person får någon annan att göra mot sin vilja, är sexuella övergrepp.

Sexuellt övergrepp på en vuxen är när någon tvingar eller hotar en annan person mot dennes vilja att utföra sexuella handlingar. Om en vuxen blir sexuellt utnyttjad när han eller hon är i ett hjälplöst tillstånd (t.ex. är medvettslös, sover, är berusad eller drogpåverkad, är sjuk eller skadad) räknas detta också som ett sexuellt övergrepp.

Våldtäkt kan innebära tilltvingat samlag (vaginalt, oralt eller analt) eller därmed jämförliga sexuella handlingar genom användande av

- misshandel eller annat våld (genom att tillfoga en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller att hålla fast någon)
- hot
- otillbörligt utnyttjande av en persons hjälplösa tillstånd.

Annan sexuell handling kan innebära:

- att föra in ett finger, knytnäve eller föremål i underliv eller anus
- att könsdelarna kommer i beröring med varandra
- samlagsliknande handlingar där direkt beröring hindras av exempelvis kläder
- att förmå offret att själv onanera.

Särskild hänsynslöshet kan innebära:

- fler än en förövare, gruppvåldtäkt
- särskilt grovt våld, exempelvis stryptag, sparkar mot huvudet, knivhugg mot vitala delar av offrets kropp samt hot med vapen som kan medföra allvarlig kroppsskada, till exempel skjutvapen, kniv och skruvmejsel eller liknande.

1. Våld jämställs med att försätta någon i vanmakt eller annat sådant tillstånd.
2. Vanmakt anses innebära en djupgående oförmåga att handla, vara i hjälplöst tillstånd.
3. Hjälplöst tillstånd kan innebära sömn, sjukdom eller berusning.
4. Tvång kan innebära att till exempel tvinga isär en annan persons ben i sexuell intention.

Sexuellt tvång kan innebära:

Vissa gärningar som inte uppfyller kraven för våldtäkt, men som innebär att någon ”genom olaga tvång förmår en annan person att företa eller tåla en sexuell handling”, kan leda till fängelse i högst två år för sexuellt tvång.

Sexuellt utnyttjande kan innebära:

Den som förmår en person att företa eller tåla en sexuell handling genom att allvarligt missbruka att personen befinner sig i beroendeställning till gärningspersonen, döms för sexuellt utnyttjande av person i beroendeställning till fängelse i högst två år. En beroendeställning kan uppstå till följd av exempelvis en ekonomisk relation, anställningsförhållande, uppehållstillstånd eller narkotikamissbruk.

**1.8 ”Hedersrelaterat” våld**

”Hedersrelaterat” våld och förtryck är en form av mäns våld mot kvinnor, men med vissa speciella förtecken. Det är inte heller bara kvinnor och flickor som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, utan även pojkar, män och hbtq-personer. Våldet och förtrycket utförs ofta av flera personer gemensamt och förövarna behöver inte vara en nuvarande eller tidigare partner. De kan istället vara föräldrar, syskon, släktingar eller andra medlemmar av familjens gemenskap.

Våldet uppstår när en kvinna uppfattas handla eller försöka handla på ett sätt som bryter mot familjens och släktens traditioner och regler för hur kvinnor ska bete sig. Det kan till exempel vara att umgås med "fel" personer, ha sex före äktenskapet, ha "fel" kläder eller ha en sexuell läggning som släkten inte accepterar. Ibland räcker med att det finns misstankar eller rykten om att något ska ha skett.

Som straff kan kvinnan utsättas för olika typer av våld, som hot, förskjutning, trakasserier och fysisk misshandel. I de allvarligaste fallen kan kvinnan utsättas för dödligt våld. Våldet ska göra att familjen återfår det anseende eller den "heder" som upplevs som förlorad.

Som en del i våldet och förtrycket blir kvinnan ofta hårt kontrollerad och har en begränsad handlingsfrihet, både i hemmet och utanför. Reglerna för flickor och kvinnor är ofta mycket striktare än för pojkar och män.

Ibland kan det vara svårt att dra gränsen mellan offer och förövare; de som medverkar till förtrycket kan själva vara utsatta, exempelvis mödrar och unga män.

Könsstymning, kvinnlig omskärelse och tvångsäktenskap ses ofta som en del av hedersrelaterat våld och förtryck.

Man kan dela in ”hedersrelaterat” våld i fyra kategorier:

- a) **Psykiskt ”hedersvåld”**: Kränkning, skuld- och skambeläggning, förödmjukelser, nedvärdering, undandragen kärlek och omsorg, förföljelser, hot.
- b) **Socialt ”hedersvåld”**: Isolering, förbud att delta i normala aktiviteter i samhället, tvång till avvikande klädsel, avvikande beteende, ekonomiskt nöd, ofrivilligt bortförande.
- c) **Sexuellt ”hedersvåld”**: I förlängningen är våldet ofta även sexuellt som exempelvis tvång till oönskat sex med okänd/oönskad person genom äktenskap.
- d) **Fysiskt ”hedersvåld”**: allt från örfil till mord.

## 1.9 Kvinnlig omskärelse/könsstympling

All form av kvinnlig könsstympling och omskärelse är förbjuden i Sverige. Även om flickan eller kvinnan själv godkänner ingreppet. Det är också förbjudet att medverka till att en flicka eller kvinna könsstympas i ett annat land, oavsett vilka lagar som gäller i det land där ingreppet utförs.

Kvinnlig könsstympling innebär att man skär bort, skadar eller syr ihop delar av kvinnans yttre könsorgan. Könsstympling medför stora hälsorisker för kvinnors och flickors hälsa.

Alla som på något sätt arbetar med barn och ungdomar är skyldiga att anmäla till socialnämnden om man känner till eller misstänker att någon riskerar att bli utsatt för könsstympling

Det finns olika typer av kvinnlig könsstympling. Ofta handlar det om att skada klitoris, till exempel genom att bränna eller pricka organet med ett vasst föremål. Den vanligaste formen av stympling är att man skär bort toppen av klitoris och även delar av eller hela de inre blygdläpparna. I vissa fall syr man även ihop blygdläpparna och lämnar endast en liten öppning för menstruationsblod och urin. Det kallas för en faraonisk omskärelse, eller infibulation. Den lilla öppningen sitter ofta långt bak, i närheten av ändtarmsöppningen. Det innebär att när kvinnan kissar rinner urinen bakåt, innanför de ihopsydda blygdläpparna, för att sedan komma ut genom öppningen. Denna typ av könsstympling medför risk för infektioner och andra komplikationer, till exempel urinläckage.

En del använder ordet "sunna" för att beskriva en mildare form av könsstympling. Men i verkligheten kan sunna innebära alla typer av könsstympling utom den faraoniska och är därför, liksom annan könsstympling, förbjuden i Sverige.

Könsstympling utförs oftast på flickor som är mellan fyra och åtta år gamla, men även på yngre barn eller vuxna kvinnor i samband med förlossning.

Könsstympling är en gammal och djupt förankrad tradition som utövas framför allt i afrikanska länder, men även i länder på arabiska halvön, Kurdistan och i Asien. I Sverige bor cirka 16 000 flickor och kvinnor som kommer från länder där könsstympling utövas.

I kulturer där könsstympling förekommer finns ofta ett stort socialt tryck på föräldrar att deras döttrar ska könsstympas, eftersom en kvinna som inte är omskuren anses få svårt att hitta en partner att gifta sig med. Föräldrarna ser därför könsstympling som ett sätt att trygga sina döttrars framtid.

Det har uppkommit många myter kring kvinnans könsorgan i samhällen där könsstympling utövas. Till exempel anser en del att kvinnan är oren om hon inte könsstympas. Andra tror att klitoris är en manlig rest som måste tas bort för att flickan ska kunna bli kvinna. Det har också

funnits föreställningar om att den kvinnliga orgasmen dödar spermier och därmed minskar möjligheten att bli med barn. I själva verket har könsstympning den motsatta effekten. Ingreppet kan leda till infektioner som gör att det är svårare att bli gravid.

Kvinnlig könsstympning finns i flera olika samhällen och är inte kopplat till någon speciell religion. Traditionen har ingen förankring vare sig i Bibeln eller i Koranen.

Vilken typ av komplikationer som uppstår beror på hur kvinnan är stympad. Somliga menar att komplikationerna blir färre om stympningen görs när flickorna är små, eftersom de inte kommer att minnas ingreppet senare i livet. Men forskning har visat att kroppen och nervsystemet kommer ihåg ingreppet, även från tidig ålder, och det kan påverka smärtupplevelser i vuxen ålder.

Det första samlaget kan för en könsstympad kvinna vara mycket smärtsamt. För en del kvinnor är samlag alltid smärtsamt. Samtidigt kan många kvinnor som är könsstympade, trots allt, njuta av sex och få orgasm. Förmågan till lust och sexualitet sitter inte bara i könsorganet, utan finns också i våra hjärnor.

#### **Omedelbara komplikationer i samband med könsstympning:**

- smärta och smärtchock
- blödning och blödningschock
- svårigheter att kissa
- skador på urinröret eller andra närliggande organ
- infektioner och blodförgiftning
- psykisk chock

#### **Långsiktiga komplikationer efter könsstympning:**

- smärta och värk i underlivet
- klåda
- ärrbildningar
- cystor
- infektioner
- svårigheter att kissa
- urinläckage
- besvärliga menstruationer
- svårigheter att bli gravid
- problem vid förlossning
- smärta och svårighet att njuta av sex
- psykiska problem

### **1.10 Materiellt våld**

Materiellt våld kan bestå av materiell skadegörelse, exempelvis om våldsutövaren slår sönder möbler och andra saker i hemmet eller förstör eller tvingar den utsatta att själv förstöra ägodelar av särskild betydelse.

Våldsutövaren kan även kontrollera ekonomi och materiella tillgångar för att på så sätt öka isoleringen, utsattheten och försvåra för den våldsutsatta att lämna relationen.

### 1.11 Att ställa frågor om våld i nära relationer

Endast en bråkdel av de vuxna som utsätts för våld i nära relationer eller sexuella övergrepp anmäler händelsen till rättsväsendet eller söker hjälp inom hälso- och sjukvård. Det kan vara svårt att berätta om det som har hänt på grund av känslor av skam, skuld och vanmakt, många är dessutom rädda att inte bli trodda. När en våldsutsatt berättar för hälso- och sjukvården och tandvården måste han eller hon bemötas med respekt av kunnig personal.

Hälso- och sjukvårdens bemötande har stor betydelse för om man vill berätta om sin utsatta situation. Det underlättar om den drabbade känner att personalen är empatisk, öppen och lyhörd och att den får möjlighet att med egna ord berätta och få personalens bekräftelse på sin berättelse. Om personalen istället ifrågasätter berättelsen eller våldets allvarlighetsgrad minskar benägenheten att berätta.

Ett enskilt möte mellan patient och vårdgivare är ett krav och en förutsättning för att kunna ställa frågor om utsatthet och få ett sanningsenligt svar. Man måste vara medveten om att det finns våld även inom samkönade relationer, mellan föräldrar och barn och mellan äldre patienter och deras (ofta anhöriga) vårdare. Det är vanligt att vården misstolkar följeslagaren som en vän och inte en partner i samkönade relationer och inte ser till att den våldsutsatta är i enrum när känsliga frågor ställs.

Det är relativt sällan som våldsutsatta barn eller vuxna spontant berättar om sina erfarenheter av våld och övergrepp. De kan förutom känslor av skam, vanmakt och skuld uppleva en rädsla för represalier från den som utövar våldet eller utsatt dem för övergrepp. Det kan även finnas en rädsla för att eventuella barn ska bli omhändertagna.

Forskning visar dock att när vårdpersonal ställer frågor då de misstänker att en vuxen eller ett barn är våldsutsatt eller utsatts för någon form av övergrepp så ökar chansen att de berättar och bekräftar sin utsatta situation. Forskning har också visat att den stora majoriteten inte har någonting emot att bli tillfrågade om våldserfarenheter av barnmorskor eller läkare.

Människor definierar våld på olika sätt och att alla inte är överens om vad som är våld. Som svar på frågan om någon har blivit misshandlad kanske vederbörande svarar: ”Nej, men det händer att min son/mamma/familjemedlem slår mig”.

Personer som lever i missbruk eller utnyttjas i prostitution är oftare än andra utsatta för våld, men kanske inte benämner handlingarna som våld förrän det leder till allvarliga fysiska skador. Kvinnor med psykiska funktionsnedsättningar är en utsatt grupp där det är särskilt viktigt att personal är tydlig med sina frågor och har en medvetenhet som gör att de tillgodogöra sig även patientens svåra och smärtsamma erfarenheter.

### Exempel på frågor om våld

1. *Det är vanligt att kvinnor, men även män, har erfarenhet av att bli utsatta för våld och hot och det ger effekter på hälsan så därför brukar jag fråga alla mina patienter. Är det okej?*
2. *Känner du Dig trygg eller finns det delar av Ditt liv som känns otrygga eller hotande?*
3. *Alla familjer bråkar ibland. Vad händer när du och din familj är oense?*
4. *Händer det att era konflikter leder till psykiskt eller fysiskt våld?*
5. *Upplever du att någon i din närhet kontrollerar dig eller begränsar din frihet?*
6. *Har det hänt att du känt dig rädd för din partner/ din familj?*
7. *Brukar din partner/ någon i din familj skrika åt dig eller säga nedsättande saker till dig eller kontrollera vad du gör eller på annat sätt utnyttja dig?*
8. *Blir du slagen?*
9. *Har din partner/ någon i din familj tvingat dig till sexuella handlingar mot din vilja eller tvingat dig att bli vittne till sexuella handlingar mot din vilja?*
10. *Har du varit utsatt för penetrerade sex mot din vilja?*
11. *Är din partner/ någon i din familj våldsam?*
12. *Är du rädd för din partner/ någon i din familj?*
13. *Behöver du hjälp?*

### 1.12 Att ställa frågor om barn när det finns våld i nära relationer

Personal inom hälso- och sjukvården har en nyckelroll när det gäller att upptäcka och identifiera de barn som har utsatts för våld eller olika former av övergrepp. Detta inkluderar de barn som upplever (ser och hör) våld mellan andra familjemedlemmar. Barn som far illa känner ofta en stark lojalitet med sina föräldrar och kan hålla tyst för att skydda en förälder eller för att inte själv råka mer illa ut.

Människor definierar våld på olika sätt och att alla inte är överens om vad som är våld. Som svar på frågan om någon har blivit misshandlad kanske vederbörande svarar: ”Nej, men det händer att min mamma slår mig”.

### Exempel på frågor till föräldrar som utsatts för våld i nära relationer och som har barn

1. *Hur ser din familjebild ut? Har du några barn? Antal och ålder? Bor de med dig eller har du gemensam eller enskild vårdnad, annat?*
2. *Har barnet varit med om/ upplevt (sett eller hört) att du har blivit hotad eller slagen?*
3. *Har någon hotat att slå barnet eller göra andra saker med barnet?*
4. *Oroar du dig för hur barnet uppfattar det hot eller våld som du utsätts för?*
5. *Oroar du dig för ditt barn?*

För många ledande frågor till barnet försvårar värdet av svaren i en eventuell rättslig process. Frågor om våld direkt till barnet ska ske med hänsyn till barnets ålder och mognad. Frågorna ska vara öppna, men ändå kunna ge svar på om barnet varit utsatt.

**Exempel på frågor om våld direkt till barnet, med hänsyn till barnets ålder och mognad:**

1. *Vad har hänt?*
2. *Hur har skadan uppstått?*
3. *Varför har du kommit hit?*
4. *När blir/blev du ledsen/rädd/orolig?*
5. *Har det hänt förut?*
6. *Är du rädd för någon i din närhet?*
7. *Gör någon något mot dig som du inte tycker om?*
8. *Finns det någon du är orolig för ska skadas?*



## 2 Kännetecken på våld i nära relationer

### 2.1 Varningssignaler att vara observant på

#### **Man har väntat länge med att söka vård**

Även om skadan är allvarlig eller omfattande kan medicinsk hjälp sökas sent. Man kan uppge att man ”trott att skadan skulle gå över”. Det finns också personer som väntar med att söka tills blåmärken har bleknat. Utgångspunkten bör vara att vuxna under normala omständigheter omedelbart vänder sig till hälso- och sjukvården med större brännskador, mjukdelsskador och frakturer.

#### **Söker primärt för annat**

Besöket gäller i första hand för annat än skadan, t.ex. för obetydliga eller obefintliga infektionssymtom och man tar upp allvarlig problematik först mot slutet av konsultationen.

#### **Man söker ofta på akutmottagningen**

Den vuxne eller andra familjemedlemmar har tidigare sökt hjälp på akutmottagningen med oförklarliga eller allvarliga trauman.

#### **Man vet inte hur skadan har gått till**

Skildringen av hur skadan gått till är oklar, detaljer saknas och uppgifterna varierar mellan den hjälpsökande och medföljande.

#### **Skadan stämmer inte med förklaringen**

Berättelsen om hur skadan har gått till stämmer inte överens med hur allvarlig skadan är.

- **Tänk på att medföljande kan vara en förövare!**

## 2.2 Kännetecken att vara observant på

### Fysiska kännetecken:

- a) Anorexi och/eller bulimi
- b) Aptitlöshet, illamående och kräkningar
- c) Diarré, förstoppning och irriterad tarm
- d) Hjärtklappning
- e) Hjärtproblem
- f) Huvudvärk
- g) Hyperventilation
- h) Högt blodtryck
- i) Kronisk smärta
- j) Mag/tarm-sjukdomar, spastisk grovtarm
- k) Obehag/svårigheter att undersöka halsen/munnen.
- l) Olika smärtsymtom
- m) Rygg- och bröstsmärtor
- n) Svimningar
- o) Värk och muskelspänningar

### ”Hedersrelaterade” kännetecken:

1. Kvinnan iakttar särskilda restriktioner vad gäller klädsel, utseende och beteende
2. Kvinnan har ingen eller starkt begränsad fritid
3. Kvinnan följer inte med kompisar eller arbetskamrater ut
4. Kvinnan deltar inte i aktiviteter om det är könsblandad grupp
5. Kvinnan umgås inte socialt med jämnåriga män
6. Kvinnan är omskuren
7. Kvinnan behandlas nedlåtande av pojkar och män i familjen

### Psykiska kännetecken:

- Aggressivitet
- Akut stressreaktion
- Apati
- Depression
- Distanslöshet
- Dålig självbild & låg självkänsla
- Hyperaktivitet
- Inlärningssvårigheter
- Koncentrationssvårigheter
- Minnesstörningar
- Nedstämdhet, oro och depression
- Nervositet
- Panikattacker
- Passivitet
- Psykosomatiska symtom
- PTSD (posttraumatiskt stressyndrom)
- Självmordstankar och självmordsförsök
- Självskadabeteende
- Sömnbesvär och mardrömmar
- Ängest och ångslan
- Ätstörningar

### Sociala kännetecken:

1. ”Duktig” och överpresterande
2. Tar på sig för mycket ansvar
3. Alkohol och drogproblem
4. Beteendeproblem

## 2.3 Kännetecken på sexuella övergrepp

### Återkommande fysiska symtom

Fysiska symtom såsom återkommande urinvägsinfektioner, flytningar, skador på de yttre könsorganen med rodnader, svullnader och blödningar eller skador på inre delar, skador i analområdet som rodnad, sprickor, svårigheter att hålla urin eller avföring samt blåmärken på insidan av låren.

### Skador i underlivet

Om det uppstår skador i underlivet syns dessa vanligtvis i de yttre könsorganen och analområdet. Vid vaginal penetration kan långsgående sprickbildningar i huden och slemhinna uppstå. I en del fall kan djupare inre skador som omfattar slidan eller livmoderhalsen uppkomma vilket kan leda till rikliga blödningar och stora blodförluster som kräver akuta kirurgiska ingrepp. Om förövaren använt sig av ett föremål vid penetration i slida eller ändtarm uppstår oftare allvarligare skador. Kvinnor som uppnått klimakteriet kan lättare få skador på grund av att slemhinnorna i slidan är sköra och mindre elastiska.

### Skador på andra kroppsdelar

Den vanligaste typen av skada är blåmärken och skrapsår på överarmarna, insidan av låren och skinkorna. I samband med orala övergrepp kan det uppstå petekier och blåmärken i munhålan, tandskador eller skador på läppband och tungband. Förutom blåmärken ses ofta rivsår, bettmärken och sugmärken. Skador på bröst, ansikte, nacke/hals, huvud och i vissa fall benbrott förekommer ofta hos de sexualbrottsoffer som uppvisar skador.

### Män som har blivit utsatta

Kroppsskador är lika vanliga bland manliga som bland kvinnliga offer, men manliga offer uppvisar oftare skallskador och benbrott. Anala samlag är den vanligaste typen av övergrepp, oavsett offrets och gärningsmannens sexuella läggning och leder framför allt till ytliga skador i och omkring ändtarmsöppningen. Skador på de yttre könsorganen är relativt ovanliga och består framför allt av blåmärken och bristningar i huden. Orala övergrepp leder ibland till ytliga skador i svalget.

Synen på män som starka, sexuellt aktiva/dominerande och ständigt intresserade kan försvåra möjligheten att betrakta män som möjliga offer för sexuellt våld. Män förväntas vara kapabla att försvara sig mot våldtäkt. De flesta män som utsätts för sexuella övergrepp uppger dock att de inte har kunnat försvara sig, något som innebär att många våldtäktsoffer skuldbelägger sig själva och betraktar sig som medansvariga för övergreppet. Väldigt få män som utsätts för sexuellt våld polisanmäler övergreppet eller söker hjälp hos sociala instanser; detta sker oftast bara om de fysiska skadorna efter övergreppet varit grava. Avsaknaden av stödinsatser som särskilt vänder sig specifikt till män, liksom rädsla för homofobiskt och kränkande bemötande, är också faktorer som måste tas i beaktande då man ser till anmälningsbenägenhet och vilja att söka stöd och hjälp inom denna grupp.

### Kännetecken att vara observant på:

1. Svårigheter att genomgå gynekologisk undersökning eller urinkateterisering efter sexuellt övergrepp.
2. Svårigheter att genomgå rektalpalpation efter analt övergrepp.
3. Ovanligt stark reaktion på undersökning av mun och svalg efter oralt övergrepp.
4. Oförmåga att vistas i trånga utrymmen, till exempel i samband med datortomografi, efter att ha blivit fasthållen.

**a) Tänk på att medföljande kan vara en förövare!**

## 3 Vad säger lagen om våld i nära relationer?

### 3.1 Brottsbalken

Den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för misshandel till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader. Har en man begått upprepade brott mot sin fru, sambo eller f.d. fru, sambo, döms han för grov kvinnofrids-kränkning till fängelse i lägst 6 månader och högst 6 år. (3 kap 5 § samt 4 kap Brottsbalken, 1962:700)

De kapitel i Brottsbalken som är aktuella är 3 kap (Om brott mot liv och hälsa), 4 kap (Om brott mot frihet och frid) och 6 kap (Om sexualbrott). Misshandel straffas enligt 3 kap 5 och 6 §§ i Brottsbalken oavsett målsägandes ålder. Den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för misshandel till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader. Har en man begått brott enligt 3, 4 eller 6 kap. mot sin fru, sambo eller f.d. fru, sambo, döms han om gärningarna varit ett led i en upprepad kränkning av kvinnans integritet, för grov kvinnofridskränkning till fängelse i lägst 6 månader och högst 6 år, ur 4 kap.

I 4 kap. 4a § står det om grov fridskränkning, som även inkluderar ”hedersrelaterat” våld. (3 kap 5 §, 4 samt 6 kap. kap Brottsbalken, 1962:700).

### 3.2 Hälso- och sjukvårdslagen

Anmälningssplikten gäller för barn under 18 år men inte för vuxna. Du som i ditt yrke inom hälso- och sjukvården kommer i kontakt med vuxna som man misstänker har utsatts för våld i nära relationer ska se till att identifiera, behandla, dokumentera och följa upp dessa patienter utifrån deras rätt till en god hälsa på lika villkor med andra i befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763).

### 3.3 Socialtjänstlagen SoL

- Kommunen har yttersta ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. (2 kap 2 § SoL)
- Socialtjänsten har ansvar för att söka samverkan och samarbeta med myndigheter och frivilligorganisationer för att förebygga sociala problem likaså ge information och upplysningar samt råd och stöd till dem som behöver det. (3 kap. 1 § SoL )
- Socialnämnden skall verka för att den som varit utsatt för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. I praktiken innebär detta att socialtjänsten vid behov ska ge stöd och hjälp till alla brottsoffer. Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. (5 kap 11 § SoL)
- Socialnämnden skall också beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. Den till barnet närstående vuxna kan antingen vara offer eller förövare och bestämmelsen är könsneutral. Alltså omfattas sådant våld som en mamma utsätter en pappa för om barnet bevittnar det likaså om barnet bevittnar våld/övergrepp mot annat barn. (5 kap 11 § SoL)

- När socialnämnden får kännedom om att ett barn kan ha bevittnat våld bör nämnden skyndsamt göra en förhandsbedömning om en utredning ska inledas. Att en förälder inte vill att barnets behov av insatser utreds med anledning av att barnet bevittnat våld är inte skäl nog att inte inleda utredning. (11 kap 1 § SoL)
- Myndigheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt vissa andra myndigheter och anställda vid dessa myndigheter har en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. (14 kap. 1 § SoL)

### 3.4 Tandvårdslagen (1985:125)

Krav på tandvården

3 § Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
- tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Akuta fall ska behandlas med förtur. Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Lag (2008:149).

4 § Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skäligen med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. I 15 a § finns särskilda bestämmelser om avgifter.

Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas ska vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Om en följd av behandlingar behövs ska vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna. Om förutsättningarna för behandlingsförslaget eller kostnadsberäkningen ändras ska patienten upplysas om detta och om anledningen till ändringen.

Vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienten ge honom eller henne ett intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten och andra behandlingar som syftat till att permanent ersätta förlorad vävnad. Lag (2011:1188).

4 a § Där det bedrivs tandvårdsverksamhet skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Lag (1996:788).

### 3.5 Vad gäller kring sekretessen?

#### Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)

Hälsa- och sjukvårdens sekretess är lagstadgad och syftar till att skydda individens integritet. För den som arbetar med patienter har sekretessen och tystnadsplikten blivit naturliga förhållningssätt till hur information om patienten hanteras. En sådan hållning är viktig inte bara för den enskilda patienten utan också för att allmänheten ska ha förtroende för hälso- och sjukvården, särskilt i ärenden som kan vara känsliga för patienten.

Sekretessen för uppgifter om patienten upphör i vissa situationer att gälla (OSL kap. 10):

1. Sekretessen upphävs om patienten själv samtycker till att uppgifter lämnas ut.
2. För barn under 18 år upphävs hälso- och sjukvårdens sekretess på grund av anmälningsplikten till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.
3. Vid misstanke om brott som kan ge ett års fängelse (som barnmisshandel) kan sekretessen för både offret och den misstänkta gärningsmannen brytas.

En uppgift om ett misstänkt begånget brott och som är sekretessbelagd lämnas till åklagarmyndigheten, polismyndigheten eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken gäller:

1. brott som kan ge minst ett års fängelse,
2. försök till brott som kan ge fängelse i minst två år, eller
3. försök till brott som kan ge minst ett års fängelse, om gärningen innefattat försök till överföring av allmänfarlig sjukdom

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om man enligt lag eller förordning är skyldig att lämna sådan uppgift. Sekretessen hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten:

1. om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

### 3.6 Skyddade personuppgifter

#### Sekretessmarkering

Skatteverket beslutar om en person ska få skyddade personuppgifter. Normalt behöver sekretessmarkeringar även begäras för övriga familjemedlemmar som bor på samma adress.

Det framgår inte av själva markeringen vilken uppgift i folkbokföringen som kan vara känslig. Det behöver inte bara vara adressen som är den skyddsvärda uppgiften, det kan även vara nytt namn eller uppgifter om närstående. I Cambio Cosmic framgår det tydligt när en person har skyddade personuppgifter.

#### Kvarskrivning

I Cambio Cosmic framgår det tydligt när en person har skyddade personuppgifter. Vi kan inte avgöra i Cosmic om en person har kvarskrivning eller har lägre graden av skydd. Då behöver vi kontrollera på annat sätt, men det har ingen praktisk betydelse. Post skickas till förmedlingsuppdrag.

Detta handlar om patienten t.ex. bor i Kronobergs län men är i befolkningsregistret fortfarande skriven på sin gamla bostadsort. Den verkliga adressen förvaras manuellt, den nya adressen registreras aldrig i folkbokföringen och därmed lämnar Skatteverket inte ut uppgifter om den nya adressen. Beslut om kvarskrivning aviseras av Skatteverket till andra myndigheter.

Det landsting som patienten söker vård i får betala för vårdinsatserna.

#### Fingerade personuppgifter

Rikspolisstyrelsen beslutar om fingerade personuppgifter (lämnar till ett fåtal personer ut nytt personnummer). Den nya identiteten registreras på ett sådant sätt att det inte framgår att det rör sig om fingerade personuppgifter. Kopplingen mellan den nya och den gamla identiteten finns endast hos Rikspolisstyrelsen. Hanteras som vanliga patienter.

#### Personer som vistas i Sverige utan tillstånd

En försiktighet krävs för hur dokumentation av vistelseadresser och telefonnummer hanteras. En bedömning ska göras i varje enskilt fall om adress och telefonnummer ska dokumenteras. Tillståndslösa personer lever inte under skyddad identitet eftersom det är skatteverket som utfärdar och dessa personer finns inte registrerade någonstans.

Tillståndslösa personer har rätt till samma vårdnivå som asylsökande dvs. akut vård och vård som inte kan vänta. Patientavgiften är den samma som för asylsökande. Tillståndslösa barn har rätt till vård i samma omfattning som bosatta barn. Se mer information om gömda och papperslösa personer inom vården här.

#### Post till patienter med skyddade personuppgifter

Skatteverket åtar sig att förmedla post till personer med skyddade personuppgifter. All post som ska förmedlas ska sändas till en av Skatteverkets särskilda postförmedlingsadresser.

- Det brev som ska förmedlas ska läggas i ett slutet kuvert. Kuvertet ska ha uppgift om avsändaradress så att Skatteverket kan returnera försändelsen om verket inte kan nå mottagaren.
- På kuvertet ska det stå mottagarens personnummer och, om möjligt, fullständiga namn.
- Kuvertet ska sedan läggas i ett ytterkuvert som sänds till postförmedlingsadress. Flera försändelser kan givetvis läggas i samma ytterkuvert.



För Region Kronoberg gäller följande postförmedlingsadress:  
Förmedlingsuppdrag  
Skatteverket  
205 52 Malmö

**Tänk på:**

- Dokumentera aldrig adress eller telefonnummer till en person med skyddade personuppgifter.
- Patienten ska ringa till kliniken eller vårdcentralen, inte tvärtom
- Personen kan upplysa vården att den har en viss hotbild. Utifrån det får en bedömning ske, om extra åtgärder behöver vidtas.
- Personen ska kunna uppvisa intyg från Skatteverket
- Vi ska göra en ID-kontroll
- Skyddade personuppgifter säger inget om ev. hotbild
- Region Kronoberg kan vända sig till den enskilde eller t.ex. andra myndigheter endast via en säker kommunikationskanal som brev, elektronisk kommunikation med hjälp av en elektronisk legitimation och besök av den enskilde om han eller hon har legitimerat sig.
- Kommunikation med andra myndigheter per telefon kan vara möjlig efter motringning.

## 4 Vad innebär begreppet ”barn som far illa”?

Utifrån barnkonventionens artikel 19 definieras barn som far illa som barn upp till 18 års ålder som utsätts för någon form av fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, ”hedersrelaterat” våld eller annat utnyttjande. Detta inkluderar även barn som i hemmet bevittnat (både sett och hört) våld i nära relationer.

Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov. Definitionen utgår från barnet och gäller både avsiktliga och oavsiktliga handlingar, aktiv och passiv försummelse samt tydliggör brister i den vuxnas ansvar och handlingens skadliga inverkan på barnet.

Våld mot barn faller under olika lagrum i brottsbalken och beaktas som brott oavsett om de begås i hemmet, skolan eller på annat ställe. Vid straffmätningen ska det betraktas om brottet varit ägnat att skada tryggheten och tilliten hos ett barn i dess förhållande till en närstående person. Det gäller både brott som barnet självt varit utsatt för och brott som barnet har bevittnat.

### 4.1 Fysiskt våld eller övergrepp av barn

Fysiskt våld mot barn innebär att ett barn tillfogas en kroppsskada, sjukdom, smärta eller försätts i vanmakt eller annat liknande tillstånd av annan person. Vanmakt kan definieras som maktlöshet, svaghet, oförmåga, medvetlöshet eller svimning. Varje form av kroppslig bestraffning, oönskad fysisk beröring och fysisk handling som skadar eller orsakar fysisk smärta räknas som fysiskt våld. Fysiskt våld kan ske i form av örfilar, slag med öppen eller knuten hand, slag med eller utan tillhyggen, nyp, sparkar, knuffar, skakningar, kast, luggningar eller genom att en vuxen biter eller river barnet. Det kan även vara förgiftning, bränning, skällning, försök till att dränka eller kväva barnet samt om den vuxne trampar eller stampar på barnet eller tvingar in föremål i barnets mun.

Kroppslig bestraffning som används i uppfostringssyfte och ett mer okontrollerat våld där den vuxne saknar spärrar mot fysiska övergrepp, ingår i begreppet fysiskt våld. Skador på barn som orsakats av yttre våld kan variera mycket beroende på hur våldet har sett ut. Det kan handla om allt från hudrodnader och smärre blåmärken till stora inre skador, frakturer, större hjärnskador, kvävning och att våldet till och med kan leda till dödsfall.

### 4.2 Psykiskt våld eller övergrepp av barn

Psykiskt våld, misshandel eller övergrepp innebär att barnet utsätts för systematiskt nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande. Det kan vara att någon behandlar barnet nedlåtande eller angriper barnets personlighet genom att barnet t.ex. utsätts för kritik, orimligt hårda bestraffningar eller krav, hån, nedvärdering, ignorering, utfrysning, påtvingad isolering från sociala kontakter eller åldersanpassade aktiviteter. Likaså om barnet får höra förnedrande kommentarer om sitt utseende, språk och begåvning eller nedsättande jämförelser med sina syskon. Det kan också innebära ignorering, avvisande och en konstant vägran att lyssna på barnets synpunkter. Psykiskt våld kan vara våld eller hot om våld som riktar sig mot barnet, annan familjemedlem, egendom eller mot husdjur. Det kan även innebära fostran till asocialt eller kriminellt beteende, att barnet utsätts för mediavåld. Forskning visar också att familjer som blir aktuella för rättsliga konflikter såsom vårdnadstvister också lever eller har levt i utsatta situationer. Föräldrars konflikter kan ha negativ påverkan på barns psykiska hälsa.

Det finns inga psykiska symtom som entydigt kan tolkas som tecken på att ett barn har varit utsatt för psykiskt våld eller övergrepp. Barn har oftast mycket svårt att berätta om psykiska övergrepp, såväl när de pågår som senare.

### **4.3 Sexuellt våld eller övergrepp av barn**

Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar eller situationer med sexuell innebörd som påtvingas ett barn av en annan person. Till sexualbrott hör bland annat våldtäkt, sexuell tvång, sexuell ofredande och sexuell utnyttjande av barn. Om barnet är under 15 år ska samlag och jämförbara sexuella handlingar betraktas som våldtäkt.

En sexuell handling är alltid ett sexuell övergrepp om barnet är under 15 år. Likaså om barnet är mellan 15 och 18 år och är barn till den vuxne, står under fostran av eller har liknande förhållande till den vuxne är det att betrakta som sexuell övergrepp. Sexuella övergrepp innebär att förövaren utnyttjar barnets beroendeställning, utgår från sina egna behov och kränker barnets integritet. Sexuell övergrepp är en handling som barnet inte kan förstå, inte är moget för och inte kan ge samtycke till. Även sexuella händelser och agerande som skenbart inte har ”påtvingats” en ungdom kan vara sexuella övergrepp, eftersom det ständigt finns ett maktförhållande mellan barn och vuxna där den vuxna måste ta sitt ansvar.

Det finns en stor variation mellan de handlingar som ryms i begreppet sexuella övergrepp. Det kan vara verbala sexuella anspelningar, att någon blottar sig inför barnet eller att någon ser på pornografisk film/video tillsammans med barnet, vilket kan vara både obehagligt och skrämmande för barnet. Barnet kan utsättas för sexuella smekningar samt förmås utföra onani på den vuxna, eller ta på sig själv inför den vuxna. Den allvarligaste formen av sexuell övergrepp är fullbordade vaginala, anala eller orala samlag.

Sexuella övergrepp förekommer i alla åldersgrupper, samhällsklasser, miljöer och kulturer samt i alla kombinationer av kön, ålder och social relation mellan förövare och offer, samt på alla anatomiskt genomförbara sätt. I majoriteten av fallen har förövaren någon form av relation till barnet t.ex. förälder, släkting, fritidsledare eller granne, men även syskon. Pappor, styvpappor och bröder står för närmare tre fjärdedelar av de som anmäls inom varje åldersgrupp. Även om övergreppen sker av en biologisk förälder eller styvförälder kan den andra föräldern vara helt ovetande om övergreppen, trots att dessa kan pågå under flera år.

Sexuell exploatering av barn innefattar människohandel med barn för sexuella ändamål (trafficking), sexuella handlingar mot ersättning (barnprostitution) och sexuella bilder eller utnyttjande av barn för sexuell posering (barnpornografi). Ersättning för sexuella handlingar kan vara i form av pengar, alkohol, presenter, kontantkort till mobil, skjuts, tak över huvudet eller annat. Det kan vara svårt för barn att förstå att de utsätts för sexuell exploatering då de säljer sex via nätet och inte har fysisk kontakt. Sexuell exploatering av barn innebär ofta, men inte alltid, att barnet också utsätts för sexuella övergrepp.

### **Olika former av sexuella övergrepp av barn:**

- Att någon tar på ens kropp med händerna, munnen eller könet på ett obehagligt sätt eller så att man blir rädd.
- Att tvingas ha sex fast man inte vill, t.ex. tvingas ha samlag eller stimulera någon sexuellt.
- Att tvingas se på när någon gör något sexuellt, t.ex. visar sitt kön eller onanerar.
- Att någon kommer med sexuella anspelningar genom kroppsspråk.
- Att någon gör något sexuellt mot en när man inte kan uttrycka sin vilja eller skydda sig, för att man sover eller är berusad, drogpåverkad, sjuk eller har någon funktionsnedsättning.
- Att någon utnyttjar sitt överläge och får en att känna att man måste ställa upp på sex.
- Att bli fotograferad eller filmad med eller utan kläder i ett sexuellt syfte, om det är mot ens vilja eller om man är under 15 år.
- Att någon försöker köpa/byta till sig sex med hjälp av t.ex. pengar, alkohol, presenter eller tjänster.
- Sexuella övergrepp kan ske på många sätt och på olika ställen. Det kan vara både när man träffas off-line och via till exempel chatt eller webbkamera.

### **4.4 Omsorgssvikt, vanvård eller försumlig behandling av barn**

Omsorgssvikt, vanvård och försummelse av barn innebär att barnets vårdnadshavare äventyrar eller skadar barnets fysiska eller psykiska hälsa genom att inte tillgodose barnets grundläggande behov.

Omsorgssvikt är ett övergripande begrepp för när barns fysiska och/eller psykiska utveckling är i fara på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga. Omsorgssvikt innefattar både känslomässig otillgänglighet, det vill säga psykologisk omsorgssvikt, och fysisk vanvård, det vill säga fysiska och psykiska övergrepp/våld från föräldrarna. Barn som inte får sina grundläggande behov tillgodosedda i hemmet, oavsett om det är avsiktligt eller oavsiktligt, är utsatta för omsorgssvikt.

*Fysisk omsorgssvikt eller vanvård* innebär att en förälder, ofta under lång tid, skadar eller äventyrar barnets fysiska hälsa eller utveckling genom att underlåta att ge barnet god fysisk omvårdnad och omsorg. Fysisk vanvård kan vara brister i hygien, inklusive mun- och tandhygien, kost, omvårdnad eller årstids- och åldersanpassade kläder. Det kan även vara underlåtenhet att ge barnet möjlighet till vila och sömn, skydd och husrum samt skydd mot olyckor och skadlig exponering. Till skadlig exponering räknas t.ex. vistelse i miljöer med droganvändning eller hög alkoholkonsumtion. Underlåtenhet att ge barn möjlighet till hälso- och sjukvård samt tandvård i form av de hälsobesök som erbjuds av barnavårdscentraler, elevhälsan och tandvården, är en form av fysisk vanvård. Att föräldrarna inte sköter barnets medicinska vård, som t.ex. insulininjektioner vid diabetes, astmabehandling vid astma eller liknande är också en form av fysisk vanvård.

*Psykisk omsorgssvikt eller vanvård* handlar om brist på kärlek, respekt, stimulans, tillhörighet och uppmärksamhet. Det kan också handla om brist på fostran och vägledning när det gäller etik, moral och gränssättningar. Psykologisk omsorgssvikt innebär att föräldrarna är känslomässigt otillgängliga för barnet och innefattar psykisk försummelse, psykiskt våld, kränkningar, barn som bevittnat/upplevt våld samt hedersrelaterat våd och förtryck. Omsorgssviktande föräldrar har svårare än andra föräldrar att t.ex. sätta barnets behov framför sina egna, låta barnets utvecklingsnivå styra sina förväntningar på barnet uppskatta barnets speciella erfarenheter och perspektiv samt att uppmuntra öppenhet för nya erfarenheter.

Risk för omsorgssvikt, vanvård och försummelse av barn sker i alla samhällsgrupper och familjebilder. Det finns dock särskilt utsatta riskgrupper:

1. barn till föräldrar med missbruksproblematik
2. barn till föräldrar med psykisk sjukdom
3. barn till förälder eller vårdnadshavare med kognitiv funktionsnedsättning
4. barn som bevittnat våld i nära relationer
5. barn i familjer som är utsatta för svår stress (t.ex. arbetslöshet, fattigdom och asylprocess)
6. barn till föräldrar eller vårdnadshavare med allvarlig fysisk sjukdom eller skada
7. barn till förälder eller vårdnadshavare som oväntat avlider

Barn som utsätts för vanvård eller försummelse kan uppvisa lika svåra följder som barn som utsatts för fysiskt misshandel. Det är viktigt att förstå att det hos barn finns en stor lojalitet gentemot föräldrarna, vilket gör att de behåller ”hemligheten” för sig själv. Tystnaden kan också bero på att barnet inte förstår att det som skett är onormalt och oacceptabelt.

#### **4.5 Barnmisshandel genom förfalskning av symtom**

Barnmisshandel genom förfalskning av symtom (Münchhausen syndrom by Proxy) är en form av misshandel som innebär att förälder, oftast modern, vid upprepade tillfällen söker vård för påhittade eller framkallade sjukdomar eller symtom hos barnet. Detta kan leda till pålägsamma undersökningar eller skadliga behandlingar av barnet. Tillståndet är svårdiagnostiserat eftersom föräldern ofta ger intryck av att vara genuint orolig för barnet och symtomen är av den art att det kan orsakas av en sjukdom. Barnmisshandel genom förfalskning av symtom kan misstänkas vid en oklar och motsägelsefull sjukdomsbild, samt om aktuella tecken och symtom avtar eller försvinner när föräldern inte är närvarande. Ett annat begrepp som används för att beskriva denna form av misshandel är Barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser, som är en översättning av *Medical Child Abuse*.

#### **4.6 Barns eget missbruk och självskadebeteende**

##### **Eget missbruk**

Alkohol är skadligt oavsett ålder, men eftersom hjärnan utvecklas ända upp till 25-årsåldern är ungas hjärnor ömtåligare. Alkohol är farligt för såväl växande som fullvuxna kroppar, men kroppsstorleken har betydelse. En liten kropp har inte så mycket kroppsvätska att späda ut alkoholen med vilket gör att det går snabbare att bli berusad. Rent fysiologiskt har tjejer sämre förmåga att bryta ner alkohol än killar, vilket gör att de ännu lättare tar skada.

Man kan se en tidig alkoholdebut som ett varningstecken på att allt inte står rätt till. Dessutom är nästan alla som prövar narkotika första gången berusade. Det finns även samband mellan våld och alkohol. I åtta av tio fall av våldsbrott finns alkohol med i bilden. Oftast är förövaren berusad och i hälften av fallen också offret. Risken för alla sorters olyckor ökar eftersom hjärnan inte fungerar lika bra som vanligt; trafikolyckor, fallolyckor, brandolyckor och drunkningsolyckor exempelvis. Men alkohol ger också relationsproblem som kan vara allvarliga. I undersökningar uppger många tonåringar att när de varit berusade har de hamnat i gräl med sina kompisar, haft sex fast de egentligen inte ville eller haft sex utan att använda skydd när de har varit berusade.

Tonåringar kan inte bedöma konsekvenserna av sitt drickande på samma sätt som de flesta vuxna kan. De har svårare att märka när de blir berusade och blir ofta för fulla alldeles för fort. Den som dricker väldigt mycket och ofta i tonåren kan bli beroende på bara några år.

## **Självskadebeteende**

Självskadebeteende innebär att man medvetet skadar den egna kroppen, ofta med hjälp av vassa föremål men metoderna som används är varierande. I allmänhet skadar man inte sig själv för att man har en önskan att dö, utan tvärtom som ett sätt att kontrollera en mycket stark själslig smärta. Det kan kännas lugnande, fungera som ett sätt att straffa sig själv eller som ett sätt att uttrycka känslor. Varje person med självskadebeteende har sina egna förklaringar till varför de gör som de gör.

De negativa konsekvenserna av att skada sig tar dock snabbt överhanden när man väl har börjat. Alltmer tid och kraft ägnas åt att försöka dölja såren som riskerar att framkalla reaktioner hos omvärlden. Samtidigt finns en önskan att någon kunde se och förstå. Skam- och skuld känslor inför nära och kära, känslor av misslyckande och mindervärde tar snabbt över, och för att lindra de negativa känslorna som självskadebeteendet medför måste man skada sig igen. Personer med långvarigt självskadebeteende har ofta sociala problem, bär på en ständig ångest och en känsla av hopplöshet som ibland även leder till verkliga självmordsförsök.

Det går dock att bryta ett självdestruktivt beteende och lära sig att hantera starka känslor på andra sätt. Då självskadebeteendet i sig har en förmåga att framkalla ångest, brukar ångesten avta alltmer ju längre tid som går mellan skadetillfällena och desto fler strategier som byggs upp för att stå ut med sina starka negativa känslor.

## **Ätstörningar**

När det talas om ätstörningar tänker de flesta direkt på anorexia- och bulimia nervosa. Men det finns också andra former av ätstörningar. Förutom anorexi (självsvalt), bulimi (hetsätning med kompensatoriskt beteende) och hetsätningsstörning (hetsätning utan kompensatoriskt beteende) kan man lida av diverse varianter däremellan, som ofta går under benämningen ätstörning UNS (utan närmre specifikation).

Många skäms över sin ätstörning det är därför sannolikt att mörkertalet drabbade är stort. Tidigare forskning har dessutom visat att uppemot hälften av alla personer med självskadebeteende också lider av någon typ av ätstörning.

Ett liv med ätstörningar är som att leva i ett mentalt fångelse där tillvaron helt och hållet styrs av tankarna på mat och ätande. Ofta leder det till familjära, sociala och ekonomiska problem. Den ursprungliga viljan att ha total kontroll förbyts snabbt i en känsla av att inte ha någon kontroll alls. Känslan av misslyckande växer för var dag som går och sjukdomen får alltmer makt över ens liv. De flesta med ätstörningar är helt säkra på att just de är de enda i hela världen som aldrig kan övervinna sin ätstörning, att just de inte är starka nog. Ätstörningar är dock behandlingsbara och det går att uppnå ett gott förhållande till mat även efter lång tid med ätstörningar. Ätstörningen kan i själva verket är en symbol för ett annat problem som inte syns på utsidan, och att alla typer av ätstörningar i grunden har samma orsak. Man ska därför ta alla ätstörningar på lika stort allvar oavsett om man är normal-, över- eller underviktig.



#### 4.7 "Hedersrelaterat" våld mot barn

"Hedersrelaterat" våld och förtryck är en form av mäns våld mot kvinnor, men med vissa speciella förtecken. Det är inte heller bara kvinnor och flickor som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, utan även pojkar, män och hbtq-personer." Våldet och förtrycket utförs ofta av flera personer gemensamt och förövarna kan vara föräldrar, syskon, släktingar eller andra medlemmar av familjens gemenskap.

Våldet uppstår när en flicka handlar eller försöker handla på ett sätt som bryter mot familjens och släktens traditioner och regler för hur kvinnor ska bete sig. Det kan t.ex. vara att umgås med "fel" personer, ha sex före äktenskapet, ha "fel" kläder eller ha en sexuell läggning (gäller även pojkar) som släkten inte accepterar. Ibland räcker med att det finns misstankar eller rykten om att något ska ha skett. Flickan kan straffas med olika typer av våld, som hot, förskjutning, trakasserier och fysisk misshandel. I de allvarligaste fallen kan flickan utsättas för dödligt våld. Våldet ska göra att familjen återfår det anseende eller den "heder" som upplevs som förlorad. Som en del i våldet och förtrycket blir flickan ofta hårt kontrollerad och har en begränsad handlingsfrihet, både i hemmet och utanför. Reglerna för flickor är ofta mycket mer begränsande än för pojkar.

Man kan dela in "hedersrelaterat" våld i fyra kategorier:

1. **Psykiskt "hedersvåld"**: Kränkning, skuld- och skambeläggning, förödmjukelser, nedvärdering, undandragen kärlek och omsorg, förföljelser, hot.
2. **Socialt "hedersvåld"**: Isolering, förbud att delta i normala aktiviteter i samhället, tvång till avvikande klädsel, avvikande beteende, ekonomisk nöd, ofrivilligt bortförande.
3. **Sexuellt "hedersvåld"**: I förlängningen är våldet ofta även sexuellt som exempelvis tvång till oönskat sex med okänd/oönskad person genom äktenskap.
4. **Fysiskt "hedersvåld"**: allt från örfil till mord.

Ibland kan det vara svårt att dra gränsen mellan offer och föröväre; de som medverkar till förtrycket kan själva vara utsatta, exempelvis mödrar och unga män. Könstympning, kvinnlig omskärelse och tvångsäktenskap ses ofta som en del av hedersrelaterat våld och förtryck.

#### 4.8 Omskärelse/könstympning av flickor

All form av kvinnlig könstympning och omskärelse är förbjuden i Sverige. Även om flickan själv godkänner ingreppet. Det är också förbjudet att medverka till att en flicka könstympas i ett annat land, oavsett vilka lagar som gäller i det land där ingreppet utförs.

Omskärelse eller könstympning innebär att man skär bort, skadar eller syr ihop delar av flickans yttre könsorgan. Könstympning medför stora hälsorisker för flickors hälsa. Könstympning utförs oftast på flickor som är mellan fyra och åtta år gamla, men även på yngre barn eller vuxna kvinnor i samband med förlossning.

Alla som på något sätt arbetar med barn och ungdomar är skyldiga att anmäla till socialnämnden om man känner till eller misstänker att någon riskerar att bli utsatt för könstympning

Det finns olika typer av kvinnlig könstympning. Ofta handlar det om att skada klitoris, till exempel genom att bränna eller pricka organet med ett vasst föremål. Den vanligaste formen av stympning är att man skär bort toppen av klitoris och även delar av eller hela de inre blygdläpparna. I vissa fall syr man även ihop blygdläpparna och lämnar endast en liten öppning för menstruationsblod och urin. Det kallas för en faraonisk omskärelse, eller infibulation. Den lilla öppningen sitter ofta långt bak, i närheten av ändtarmsöppningen. Det



innebär att när kvinnan kissar rinner urinen bakåt, innanför de hopsyddas blygdläpparna, för att sedan komma ut genom öppningen. Denna typ av könsstympning medför risk för infektioner och andra komplikationer, till exempel urinläckage.

En del använder ordet "sunna" för att beskriva en mildare form av könsstympning. Men i verkligheten kan sunna innebära alla typer av könsstympning utom den faraoniska och är därför, liksom annan könsstympning, förbjuden i Sverige.

Könsstympning är en gammal och djupt förankrad tradition som utövas framför allt i afrikanska länder, men även i länder på arabiska halvön, Kurdistan och i Asien. I Sverige bor cirka 16 000 flickor och kvinnor som kommer från länder där könsstympning utövas.

Kvinnlig könsstympning finns i flera olika samhällen och är inte kopplat till någon speciell religion. Traditionen har ingen förankring vare sig i Bibeln eller i Koranen. I kulturer där könsstympning förekommer finns ofta ett stort socialt tryck på föräldrar att deras döttrar ska könsstympas, eftersom en kvinna som inte är omskuren anses få svårt att hitta en partner att gifta sig med. Föräldrarna ser därför könsstympning som ett sätt att trygga sina döttrars framtid.

Det har uppkommit många myter kring kvinnans könsorgan i samhällen där könsstympning utövas. Till exempel anser en del att kvinnan är oren om hon inte könsstympas. Andra tror att klitoris är en manlig rest som måste tas bort för att flickan ska kunna bli kvinna. Det har också funnits föreställningar om att den kvinnliga orgasmen dödar spermier och därmed minskar möjligheten att bli med barn. I själva verket har könsstympning den motsatta effekten. Ingreppet kan leda till infektioner som gör att det är svårare att bli gravid.

Vilken typ av komplikationer som uppstår beror på hur kvinnan är stympad. Somliga menar att komplikationerna blir färre om stympningen görs när flickorna är små, eftersom de inte kommer att minnas ingreppet senare i livet. Men forskning har visat att kroppen och nervsystemet kommer ihåg ingreppet, även från tidig ålder, och det kan påverka smärtupplevelser i vuxen ålder.

Det första samlaget kan för en könsstympad kvinna vara mycket smärtsamt. För en del kvinnor är samlag alltid smärtsamt. Samtidigt kan många kvinnor som är könsstympade, trots allt, njuta av sex och få orgasm. Förmågan till lust och sexualitet sitter inte bara i könsorganet, utan finns också i våra hjärnor, dessutom påverkas vår förmåga av sexuell lust och njutning av alla våra sinnen.

#### **Omedelbara komplikationer i samband med könsstympning:**

- smärta och smärtchock
- blödning och blödningschock
- svårigheter att kissa
- skador på urinröret eller andra närliggande organ
- infektioner och blodförgiftning
- psykisk chock.

#### **Långsiktiga komplikationer efter könsstympning:**

- smärta och värk i underlivet
- klåda
- ärrbildningar
- cystor
- infektioner
- svårigheter att kissa
- urinläckage
- besvärliga menstruationer
- svårigheter att bli gravid
- problem vid förlossning
- smärta och svårighet att njuta av sex
- psykiska problem.

#### 4.9 Barn som bevittnar eller upplever våld i nära relationer

”Nära relationer” avser främst barnets föräldrar/styvföräldrar, men kan även relatera till andra vuxna i den utvidgade familjen som barnet har en relation till, t.ex. mor- och farföräldrar, mosttrar, fastrar, morbröder och farbröder. Våldet måste inte ha ägt rum i hemmet, men det är där det oftast sker.

Barns upplevelse (bevittnande) av våld i nära relationer kan ske på många olika sätt. Barn kan se och bevittna själva misshandeln, de kan höra våldet från ett annat rum och de kan se följderna av våldet såsom fysiska skador i form av till exempel blåmärken eller rädsla hos den misshandlade föräldern eller syskon. Barn kan vidare se eller höra allvarliga hot eller andra former av kränkningar. Med ordet ”bevittna” avses att se, höra respektive uppleva. Det våld som barnen bevittnar mot närstående kan vara fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt. Barnet kan också utsättas för direkt våld och båda föräldrarna kan slå både varandra och barnet. Det finns alltså barn som behöver skydd från båda föräldrarna.

Andra begrepp är att barnet är deltagande vittne (försöker dra undan den ena föräldern eller skydda den andra föräldern), utsätts för våld (att barnet självt är direkt utsatt för våld), upplevt våld (barnet behöver nödvändigtvis inte ha upplevt våldet direkt med sina sinnen) eller lever med våld i familjen (våldet är sällan en engångsföreteelse).

Att uppleva eller bevittna våld kan vara minst lika skadligt för ett barns psykiska hälsa som att själv utsättas för våld.

#### 4.10 Det ofödda barnet

Det kan även finnas situationer där vi misstänker att barnet far illa redan innan det är fött. Det kan handla om att modern har missbruksproblem eller p.g.a. sitt hälsotillstånd riskerar att brista i sitt föräldraskap. Det kan även handla om att kvinnan befinner sig i en utsatt situation och själv lever under hot eller med våld i sin vardag.

#### 4.11 Barn som dött

Polisen gör en första bedömning på plats i sin polisutredning. Alla barn som dör utanför sjukhuset ska transporteras till närmaste akutmottagning. På akutmottagningen är en omedelbar medicinsk bedömning nödvändig samtidigt som familjen måste få adekvat och korrekt medicinsk information och psykologiskt stöd.

#### Åtgärder vid döda barn och om döden är oväntad:

1. Fastställ dödsfallet.
2. Temperaturen ska mätas rektalt på barnet för att man ska kunna fastställa tidpunkt för dödsfallet.
3. Ta hand om föräldrarna och informera dem om dödsfallet och vad som kommer att hända.
4. Gör en yttre besiktning av kroppen för påvisning av eventuell skada.
5. Inhämta information om omständigheterna kring dödsfallet genom samtal med föräldrar eller annan person som varit med samt ambulanspersonal.
6. Identifiera och namnmärk kroppen.
7. I alla fall av oväntat dödsfall hos ett barn ska polis kontaktas. Det är polisen som avgör om rättsmedicinsk obduktion ska utföras.

8. Provtagning:
  - a. Prover tas för bakteriologisk och virologisk undersökning.
  - b. Avföring tas tillvara.
  - c. Hudbiopsi för fibroblastodling (kan tas upp till 24 timmar efter dödsfallet). Tas från överarmens insidan och läggs i natriumklorid. OBS: ska inte frysas!
  - d. Ytterligare urinprov och plasma är bra att spara i frysen för eventuell vidare metabol utredning.
9. Om dödsorsaken är okänd och barnmisshandel inte kan uteslutas bör datortomografi och skelettöversikt övervägas. Datortomografi av hjärnan ska utföras inom 12 timmar.
10. Prover för toxikologiska undersökningar tas vid rättsmedicinsk obduktion.
11. Vid känd bakomliggande sjukdom kan klinisk obduktion övervägas.

Om man misstänker barnmisshandel vid dödsfall är det viktigt att föräldrarna inte lämnas ensamma och ges möjlighet att ”prata sig samman”, innan de eventuellt hörs av polisen. Detta är naturligtvis svårare att göra om föräldrarna talar annat språk än vårdpersonalen.

#### **4.12 Att ställa frågor till barn, utifrån barnets ålder och mognad**

För många ledande frågor till barnet försvårar värdet av svaren i en eventuell rättslig process. Frågor om våld direkt till barnet ska ske med hänsyn till barnets ålder och mognad. Frågorna ska vara öppna, men ändå kunna ge svar på om barnet varit utsatt.

#### **Exempel på frågor om våld direkt till barnet, med hänsyn till barnets ålder och mognad:**

1. *Vad har hänt?*
2. *Hur har skadan uppstått?*
3. *Varför har du kommit hit?*
4. *När blir/blev du ledsen/rädd/orolig?*
5. *Har det hänt förut?*
6. *Är du rädd för någon i din närhet?*
7. *Gör någon något mot dig som du inte tycker om?*
8. *Finns det någon du är orolig för ska skadas?*

## 5 Kännetecken på barn som far illa

Utifrån barnkonventionens artikel 19 definieras barn som far illa som barn upp till 18 års ålder som utsätts för någon form av fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, ”hedersrelaterat” våld eller annat utnyttjande. Detta inkluderar även barn som i hemmet bevittnat våld i nära relationer.

### 5.1 Varningssignaler att vara observant på

#### **Barnet och/eller närstående har väntat länge med att söka vård**

Även om skadan är allvarlig eller omfattande kan medicinsk hjälp sökas sent. Familjen/annan anhörig kan uppge att man ”trott att skadan skulle gå över”. Det finns också föräldrar som väntar med att söka tills blåmärken har bleknat. Utgångspunkten bör vara att föräldrar under normala omständigheter omedelbart vänder sig till hälso- och sjukvården med större brännskador, mjukdelsskador och frakturer.

#### **Söker primärt för annat**

Om besöket i första hand gäller för annat än skadan, t.ex. för obetydliga eller obefintliga infektionssymtom och när den hjälpsökande vårdnadshavaren (eller annan vuxen som följer med barnet) tar upp allvarlig problematik först mot slutet av konsultationen. Det kan även handla om Münchhausen syndrom by Proxy, dvs. barnmisshandel genom förfalskning av symtom, exempelvis av förälder som kanske tar med barnet på upprepade sjukhusbesök eller som t o m tillfogar barnet fysisk skada för att ha anledning till sådana besök.

#### **Man söker ofta på akutmottagningen**

Barnet eller dess syskon eller andra familjemedlemmar har tidigare sökt hjälp på akutmottagningen med oförklarliga eller allvarliga trauman.

#### **Man vet inte hur skadan har gått till**

Föräldrar eller andra personer i barnets närhet uppger att de inte såg hur skadan gick till. Det kan också handla om att skildringen av hur skadan gått till är oklar, detaljer saknas och uppgifterna varierar mellan de hjälpsökande vuxna, och barnet kanske ger en tredje och ännu vagare version om vad som hänt.

#### **Skadan stämmer inte med förklaringen**

Berättelsen om hur skadan har gått till stämmer inte överens med hur allvarlig skadan är.

#### **Nya versioner och inblandade vuxna skyller på varandra**

Föräldrarna reagerar känslomässigt motstridigt och förklaring till hur olycksfallet gått till ändras över tid. Föräldrarna som själva misshandlar kan exempelvis signalera att de i första hand vill ha undersökning och behandling överstökade så snabbt som möjligt eller intar alltifrån försvarsinställning, visad ödmjukhet, till öppen fientlighet. Det händer även att inblandade vuxna skyller på varandra.

### **Avvikande förälder/barn-samspel**

Föräldrarnas attityd mot och samspelet med barnet och vårdpersonalen är avvikande eller barnet har ett avvikande sätt att vara och samspela med föräldrarna genom att t.ex. verka deprimerat och frånvarande, visa tecken på behov av extrem uppmärksamhet eller rädsla för alla former av fysisk kontakt med sina vårdnadshavare. Tecken på avvikande förälder/barn-samspel kan vara:

- Föräldrarna stöttar inte sitt barn på ett adekvat sätt vid undersökningen eller behandlingen.
- Föräldrarnas känslomässiga reaktioner är avvikande och barnets samspel med föräldrarna är avvikande.
- Barnet vill kanske sitta för sig självt i undersökningsrummet och vill inte bli taget i famnen av föräldrarna.
- Föräldrar kan visa irritation över barnet, snäsa åt barnet, kritisera och hindra barnet från att komma till tals och korrigera barnet på ett bryskt sätt.
- Föräldrarna reagerar inte på, ignorerar, avvisar eller är fientligt inställd till barnets känslor, signaler och behov.
- Föräldrarna hotar med handling och våld. Föräldrarna beskriver barnet på ett kränkande eller nedlåtande sätt.

## **5.2 Kännetecknen att vara observant på**

### **Blåmärken**

Accidentella blåmärken är beroende av barnets rörelseförmåga. Vid övergrepp kan blåmärken finnas över hela kroppen, ofta flera samtidigt och ibland resultat av försvar (underarmar, överarmar och lårens utsida). Misstänk alltid misshandel om ett barn mindre än 4-6 månader har blåmärken, samt om barn har blåmärken på bål, öron och nacke.

Åldersbestämning av blåmärken är svårt och har en dålig precision. Förekomst av flera blåmärken som uppkommit vid olika tidpunkter kan vara tecken på upprepat våld. Färska skador kan ses endast som en svullnad första dygnet och missfärgning kommer senare. Man kan därför ta ett nytt status dagen efter.

Differentialdiagnos vid utbredda blåmärken; blödningssjukdom, koagulationsrubbningar eller leukemi.

Tänk på att mongolfläckar kan förväxlas med blåmärken. Viktigt är att alltid dokumentera lokalisation och utbredning. Majoriteten av barn med asiatisk eller afrikanskt påbrå har mongolfläckar men även ljushyade kan ha mongolfläckar. Mongolfläckar sitter oftast på nedre delen av ryggen men kan förekomma överallt på kroppen och kan variera i färg mellan personer.

Blåmärken kan även uppkomma på grund av koagulationsrubbning, vaskulit (t ex ITP), K-vitaminbrist, hemofili, leukemi och von Willebrands sjukdom.

Hos ett barn som har subduralhematom är det viktigt att utesluta de ovanliga neurometabola sjukdomar som är kända för spontant uppträdande blödningar, om neurologiska symtom talar för exempelvis Menke kinky hair disease och glutarsyreuri, skall detta uteslutas genom klinisk utredning.

**Bitmärken**

Bitmärken är viktiga att identifiera och kan kunna kopplas till förövaren.

**Mönstrade märken**

Mönstrade märken (framförallt blåmärken) kan vara hållmärken, knytnäve, märke efter tillhygge som bälte eller slagträ.

**Bränn- och skållskador**

Skållskador är vanliga och karaktäriseras av het vätska som barnet tippas över sig själv på bålen, över extremiteter och ansikte. De tillfogade brännskadorna känns igen på sina typiska nedsänkingsmönster, dvs. när kroppsdelar doppas i, eller hålls under, hett vatten. Doppskador har en tydlig avgränsning mellan frisk hud och brännskadan.

Brännmärken gjorda av cigarett är oftast helt rundade brännskador. Läkta skador blir ofta runda ärr.

**Frakturer**

Frågan om benskörhet (Osteogenesis imperfecta - OI) kommer nästan alltid upp i en rättegång om ett barn har multipla frakturer. Det är därför viktigt att i den fortsatta medicinska utredningen så gott det går utesluta förekomsten av denna ovanliga medfödda sjukdom. Den form av benskörhet som kan vara aktuell hos ett barn under 1 års ålder, d.v.s. inte redan känd och diagnostiserad hos det nyfödda barnet, är s.k. typ IV som i så fall karaktäriseras av frakturer före 1 års ålder, ingen annan i familjen med sjukdomen, normal skelettstruktur på röntgen samt normala tänder.

Uppkomst av frakturer hos barn är beroende av barnets ålder och rörelseförmåga och måste också bedömas utifrån det beskrivna händelseförloppet. Symtom på fraktur är bland annat en ovilja eller oförmåga att använda en kroppsdel.

Var uppmärksam på skador som sällan uppkommer vid olycksfall.

- Multipla revbensfrakturer, framförallt dorsalt, i avsaknad av större trauma har hög specificitet för misshandel.
- CML (classical metaphyseal lesion) är belägen i anslutning till tillväxtzonen på små barns långa rörben och uppkommer då någon drar i och vrider extremiteten eller om hela barnet skakas.
- Skulderblad: framförallt lite äldre barn som skadas av tillhygge.
- Ryggens dorsala utskott
- Lårfraktur hos barn som ännu inte kan gå indikerar misshandel om inte annan rimlig uppkomstmekanism kan beskrivas.
- Skallfraktur: vid fall från låg höjd, mindre än en meter, är det ovanligt att det alls uppstår en skallfraktur. Om den uppkommer är den lineär, dvs. utan dislokation och begränsad till ett av skallens ben, ofta hjässbenet.
- Multipla frakturer från olika tillfällen.

**Abusive head trauma (AHT) och hjärnskador**

Abusive head trauma (tidigare benämnt shaken baby syndrom) beskriver flera fynd som är associerade med spädbarnsmisshandel, inklusive skakvåld. Barnet drabbas av hjärnblödning och andra hjärnskador. Det är de minsta barnen (mindre än två år) som drabbas med högst incidens vid 2-3 månaders ålder.

Om spädbarn kommer in med kramper eller oklar medvetslöshet kan barnet ha blivit utsatt för skakningar. Spädbarn och små barn som skakas förmår inte kompensera skakningarna med halsmuskulaturen utan det relativt tunga huvudet slängs hit och dit. De häftiga skakningarna i kombination med att huvudet roterar kan orsaka svullnader och blödningar i hjärnvävnaden och i många fall av shaken baby syndrom finns blödningar i ögats näthinna.

Barnet kan uppvisa ospecifika symtom såsom skrikighet, ovilja att äta, kräkningar utan diarré, oklar anemi och tilltagande huvudomfång. Mer dramatiska symtom är kramper, medvetandepåverkan, andningsuppehåll eller dödsfall.

Skakvåldet ger både subduralblödning, hjärdödem och hjärnskador. Hos ca 80 % av barnen finner man blödningar i ögats näthinna. Barnen kan också ha revbensfrakturer, framförallt bakre, samt fraktur, nära tillväxtzoner (av typ Classical metapyseal lesion)

Fynd av subduralblödning är alltid misstänkt för misshandel, såvida barnet inte varit inblandad i en bilolycka eller har en fungerande ventrikuloperitoneal shunt. Epiduralblödning har låg specificitet för misshandel.

När annan tydlig förklaring inte kan påvisas ska barnmisshandel misstänkas.

Tecken på hjärnskador som kan ha uppkommit vid misshandel:

- Medvetslös utan känt trauma akut eller efter tilltagande slöhet eller omtöckning.
- Apnéer hos spädbarn.
- Kramper utan hög feber eller tidigare känd krampsjukdom.
- Tilltagande trötthet under längre tid. Stannat eller gått bakåt i sin utveckling.
- Spänd eller buktande fontanell, sprängda suturer eller snabbt växande skallomfång.
- Blödningar i ögonbottnar.



**Fysiska kännetecken:**

1. Anorexi och/eller bulimi
2. Aptitlöshet, illamående och kräkningar
3. Diarré, förstoppning och irriterad tarm
4. Hjärtklappning
5. Huvudvärk
6. Hyperventilation
7. Högt blodtryck
8. Mag/tarm-sjukdomar, spastisk grovtarm
9. Obehag/svårigheter att undersöka halsen/munnen.
10. Rygg- och bröstsmärtor
11. Svimningar
12. Tillväxthämning
13. Värk och muskelspänningar

**Psykiska kännetecken:**

- a) Aggressivitet
- b) Distanslöshet
- c) Dålig självbild och låg självkänsla
- d) Hyperaktivitet
- e) Inlärningssvårigheter
- f) Koncentrationssvårigheter
- g) Minnesstörningar
- h) Missbruk
- i) Nedstämdhet, oro och depression
- j) Nervositet
- k) Panikattacker
- l) Passivitet
- m) Psykosomatiska symtom
- n) PTSD (posttraumatiskt stressyndrom)
- o) Självmordstankar och självmordsförsök
- p) Självskaдебeteende och ätstörningar
- q) Sömnbesvär och mardrömmar
- r) Ängest och ängslan

**Sociala kännetecken:**

- s) Beteendeproblem; utagerande eller apatiskt beteende
- t) Bristande eller högt utvecklad social förmåga
- u) ”Duktig” och överpresterande
- v) Icke-adekvat ansvarstagande
- w) Tar på sig för mycket ansvar
- x) Kontaktstörning; undviker ögonkontakt alternativt intensiv ögonkontakt
- y) Relationsproblem och svårigheter vid nära relationer
- z) Sexuellt utagerande beteende och graviditet i unga år
- å) Utagerande eller apatiskt beteende i tandläkarstolen

**”Hedersrelaterade” kännetecken:**

8. Flickan iakttar särskilda restriktioner vad gäller klädsel, utseende och beteende
1. Flickan har ingen eller starkt begränsad fritid
2. Flickan följer inte med på klassresa, utflykter eller klassfester
3. Flickan deltar inte i simundervisningen om det är könsblandad grupp
4. Flickan umgås inte socialt med jämnåriga pojkar
5. Flickan är omskuren
6. Flickan behandlas annorlunda/kontrollerande av pojkar och män i familjen

### 5.3 Kännetecken på sexuella övergrepp

Det finns inga psykiska symtom som entydigt kan tolkas som tecken på att ett barn har varit utsatt för sexuella övergrepp. Barn har oftast mycket svårt att berätta om sexuella övergrepp, såväl när de pågår som senare. Att avslöja ett övergrepp är en process som ibland kan ta lång tid och det är inte ovanligt att barnet tar tillbaka sin berättelse.

Sexuella övergrepp ger upphov till skador hos barnet både på kort och på lång sikt. Barn som utsätts för sexuella övergrepp har oftast väldigt diffusa och ospecifika symtom som kan tyda på andra helt normala svårigheter. Det är svårt att precisera hur sexuella övergrepp tar sig uttryck hos ett barn. Det viktigaste tecknet på att barnet är utsatt för sexuella övergrepp är att han eller hon själv berättar om det som har hänt.

#### Återkommande fysiska symtom

Fysiska symtom som återkommande urinvägsinfektioner, flytningar, skador på de yttre könsorganen med rodnader, svullnader och blödningar eller skador på inre delar, skador i analområdet som rodnad, sprickor, svårigheter att hålla urin eller avföring, samt blåmärken på insidan av låren.

#### Skador i underlivet

Om det uppstår skador i underlivet syns dessa vanligtvis i de yttre könsorganen och analområdet. Vid vaginal penetration kan långsgående sprickbildningar i huden och slemhinna uppstå. I en del fall kan djupare inre skador som omfattar slidan eller livmoderhalsen uppkomma vilket kan leda till rikliga blödningar och stora blodförluster som kräver akuta kirurgiska ingrepp. Om förövaren använt sig av ett föremål vid penetration i slida eller ändtarm uppstår oftare allvarigare skador.

#### Skador på andra kroppsdelar

Den vanligaste typen av skada är blåmärken och skrapsår på överarmarna, insidan av låren och skinkorna. I samband med orala övergrepp kan det uppstå petekier och blåmärken i munhålan, tandskador eller skador på läppband och tungband. Förutom blåmärken ses ofta rivsår, bettmärken och sugmärken. Skador på bröst, ansikte, nacke/hals, huvud och i vissa fall benbrott kan förekomma som skador hos sexualbrottsoffer.

#### Beteendemässiga tecken

Beteendemässigt kan tecken på sexuella övergrepp vara; onormalt sexuellt intresse, tvångsmässigt onanerande, sexuellt betonade teckningar samt antydningar i ord och lek. Sexuella övergrepp kan medföra påtagliga förändringar i agerande eller tillbakagång i utveckling samt rastlöshet och passivitet. Det kan också innebära posttraumatiskt stresstillstånd, ångest, oro, rädsla och/eller mardrömmar. Tecken hos tonårsbarn som har blivit utsatta för sexuella övergrepp kan vara självskadebeteende, missbruk, en överdriven sexualitet, tidig graviditet eller en fientlig inställning till sex. Sexuella övergrepp kan även leda till ett sexuellt självskadebeteende där ungdomar försätter sig i prostitutionsliknande situationer. Eftersom ungdomen själv försatt sig i situationen och ofta inte tar betalt för det sexuella utnyttjandet, ser man sig inte alltid som offer, vilket minskar deras anmälningsbenägenhet.

#### 5.4 Kännetecknen på bristande omsorgsförmåga hos föräldrar

Brister i föräldrars omsorgsförmåga är riskfaktorer som i förlängningen kan leda till att barns hälsa och utveckling skadas. Det är därför viktigt att ha kunskap om bristande omsorgsförmåga, om anknytning och samspel mellan föräldrar och barn, samt de riskfaktorer som i förlängningen kan leda till barns hälsa och utveckling skadas.

Tecken på känslomässig otillgänglighet i samspelet mellan barn och föräldrar kan vara:

- Barnet blir känslomässigt avvisat av föräldrarna
- Barnets föräldrar är i begränsad omfattning i stånd att reagera på barnets känslor och signaler, t.ex. att små barn får skrika länge
- Barnet ignoreras aktivt av föräldrarna
- Barnet hotas av föräldrarna med ”förlust av kärlek” och/eller att barnet kommer att mista viktiga relationer
- Barnet hotas av föräldrarna att bli bortlämnat eller att föräldrarna ska gå ifrån det
- Barnet hotas med våld
- Barnet beskrivs på ett kränkande sätt
- Föräldrarna förhåller sig fientliga till barnets behov
- Barnets kontaktförsök avvisas vid upprepade tillfällen
- Föräldrarna visar vid upprepade tillfällen att de inte förmår att möta barnet på ”dess nivå”.

## 5.5 Kännetecknen inom tandvården

Förutom de tecken på att barn kan fara illa som hittills har beskrivits, finns det tecken som är av särskild vikt för tandvården att uppmärksamma.

### **Dental försummelse (bristande tandvård)**

Dental försummelse innebär bland annat omfattande kariesskador på grund av att föräldern har försummat den grundläggande skötseln av barnets tänder. Det kan även vara att föräldern återkommande missar barnets tider till tandvården. När barnet har tandskador eller obehandlad karies och föräldrarna inte ser till att barnet får den tandbehandling som krävs, trots vetskap om vårdbehovet, är det en allvarlig fysisk vanvård. Obehandlade tandskador kan leda till dental funktionsnedsättning, sömnproblem, problem med näringsintag och nedsatt möjlighet att fungera optimalt i vardagen. Obehandlad karies och infektioner i munhålan kan skada tänderna och bettet permanent. Dessutom innebär obehandlade vårdbehov mycket stora kostnader i vuxen ålder om barnet inte får den behandling det behöver i den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Därför bör tandvården reagera även på tonåringar med stora vårdbehov uteblir från besök.

### **Skador på tänder**

Svår misshandel riktad mot mun, käke och ansikte kan innefatta sårskador, blåmärken, utslagna tänder och frakturer i käkar eller tänder. Munskaador kan orsakas av bland annat olika instrument, knytnävsslag eller vätskor som bränner eller fräter.

Vid flertalet olyckor där skador uppkommit t.ex. vid fall i samband med cykling, lek eller liknande, ses även skador på mjukvävnaderna. Ibland förekommer då omfattande skrapsår och svullnad på flera delar av ansiktet såsom pappan, näsa, läppar och haka. Om mjukvävnadsskador saknas bör tandläkaren överväga om skadorna har tillfogats på annat sätt, det vill säga om det kan röra sig om fysisk misshandel. De vanligaste tandskadorna ses på framtänderna. Skador i sidotandsområdet är mer ovanliga och sällan förorsakade av t.ex. fallolyckor.

Om en vuxen person söker vård för tandskador som kan ha uppstått på grund av misshandel eller våld i hemmet bör tandvården förhöra sig om huruvida det finns barn i hemmet. I så fall betraktas detta som psykiskt våld mot barn.

### **Skador i munhålan**

Skador på slemhinnorna i munnen utan att dessa återföljs av mjukvävnadsskador i ansiktet kan ha orsakats av att någon fört in ett föremål i munnen med tvång. Blödning i slemhinnan och/eller gommen – petechier – kan vara en varningssignal. I samband med orala övergrepp kan det uppstå petekier och blåmärken i munhålan, tandskador eller skador på läppband och tungband. Oral överkänslighet kan också vara signal på att övergrepp förekommit.

### **Tecken på sexuella övergrepp**

Tecken på sexuella övergrepp inom tandvårdens arbetsområden är ofta komplicerade att bedöma, och kräver vanligen insatser från olika professioner. Exempel på specifika tecken på orala sexuella övergrepp kan vara rodnad i gommen eller oral manifestation av könssjukdomar.

### **Kväljningar**

Kväljningar är ganska vanligt bland barn även om de inte har varit utsatta för sexuella övergrepp eller våld. Omfattande kväljningsproblematik eller att barnet dessutom uppvisar panikreaktioner tillsammans med kväljningarna i samband med tandbehandling, kan vara tecken på fysiskt våld där någon tvingat in föremål i munnen eller sexuella övergrepp.

**Tandvårdsrädsla**

Tandvårdsrädsla är vanligt hos barn oavsett om de far illa eller inte, men undersökningar visar att det finns ett samband mellan tandvårdsrädsla och att barn far illa. I sådana fall kan det finnas tecken på andra skador i ansiktet, mun och käkar, liksom på andra ställen på kroppen.

**Frätskador på tänderna**

Frätskador på barns tänder orsakas framför allt av att barnet intar sura födoämnen eller av sura uppstötningar eller kräkningar. Sura uppstötningar och kräkningar är vanligt förekommande vid en del funktionsnedsättningar och kan ge omfattande skador. Frätskador kan även uppkomma vid både ätstörningar och sexuella övergrepp. Om det inte finns någon naturlig förklaring till varför frätskador har uppkommit ska tandvården överväga om kräkningar kan vara ett tecken på att barnet far illa.

## 5.6 Differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel

Det finns inga fysiska eller psykiska symtom som entydigt kan tolkas som tecken på att ett barn har varit utsatt för fysiskt våld. Man kan dock se om de fysiska skadorna överensstämmer med berättelser om skadans uppkomst, bland annat genom differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel:

Blåmärkets lokalisering	Olycksfall	Misshandel
<b>Huvudet, ytteröron</b>	Under hakan, pannan	Ansiktets mjuka delar, läppar, runt ögonen
<b>Armarna</b>	Underarmarna	Överarmarna
<b>Bålen</b>	Höftbenskammarna, över tagguts-kotten i medellinje	Övre delen av ryggen, på bröstkorgen, lumbal-regionen eller i flankerna
<b>Benen</b>	Skenben	Sätesregionen, genitalia, lårens framsida
Blåmärkens fördelning i relation till ålder	Olycksfall	Misshandel
<b>Småskador i alla lokaliteter</b>	Ovanligt utom åldern 9 mån – 3 år	Vanligt i alla åldrar
<b>Huvud – hals</b>	Ovanliga utom åldern 9 mån – 3 år	Mycket vanligt förekommande i alla åldrar
<b>Underben</b>	Ovanligt före 9 mån. Vanligen på framsidan av skenben 18 mån – 3 år	Förekommer i alla åldrar
<b>Ländrygg</b>	Ovanligt före 3 år. Vanliga i förskoleåldern.	Vanligt framför allt i förskoleåldern, 9 mån – 3 år
<b>Bröstkorg, genitalia</b>	Ovanligt i alla åldrar	Förekommer i alla åldrar
Brännskador, omständigheter och utseende	Olycksfall	Misshandel
<b>Anamnes</b>	Skadan stämmer med uppgiven skademekanism	Oförenlig med uppgiven skademekanism
<b>Lokalisering på kroppen</b>	Vanligen framsidan av kroppen	Sätet, perineum, genitalia, handflator, fotsulor, handled, fotled
<b>Utseende</b>	Ett enda skadetillfälle	Flera olika skador med varierande ålder
<b>Utseende</b>	Asymmetrisk	Symmetrisk utbredning. Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direktkontakt med hett föremål)
<b>Utseende</b>	Oregelbundna skvättmärken i samband med skållning	Handsk- eller strumputbredning av skållningsskada. Bränmärken efter cigaretter.

Tecken på barnmisshandel och försummelse – En bok till skolsköterskor, BVC-personal m.fl.; Claes Sundelin, barnhälsovårdsöverläkare och professor vid Uppsala Universitet

## 5.7 Riskgrupper att uppmärksamma

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

### Små barn

Risken att bli allvarligt misshandlad av en förälder eller annan närstående vuxen är sannolikt störst för de allra yngsta barnen. Små barn är i större utsträckning beroende av sina föräldrar, är i högre grad försvarslösa och risken att de får bestående men är större än hos äldre barn.

### Barn med hälsoproblem och funktionsnedsättning

Barn med svår långvarig, kronisk sjukdom eller fysisk och kognitiv funktionsnedsättning löper dubbelt så hög risk att bli slagna i hemmet jämfört med andra barn. I dessa familjer är det också vanligare att det har förekommit våld mellan de vuxna i familjen. Orsaker till våld mot barn med funktionsnedsättning kan vara fysisk och psykisk utmattning hos föräldrarna, eller att barnet och vårdtyngden inte motsvarar föräldrarnas förväntan och förmåga. Barn med funktionsnedsättning är mer beroende av sina föräldrar och detta betyder att föräldraskapet ofta blir mycket krävande. Vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar kräver dygnet runt-vård.

Blåmärken och andra skador som kan bero på balanssvårigheter eller impulsivitet kan också ha orsakats av fysiska övergrepp. Därför kan inte dessa symtom med automatik ses som konsekvenser av funktionssvårigheterna. Likaså kan inte heller ökade koncentrationssvårigheter eller utåtagerande hos barn med diagnostiserade psykiska funktionshinder, som t.ex. ADHD, per automatik kopplas till funktionsnedsättningen. Barn med funktionsnedsättningar och kommunikationssvårigheter kan ha särskilt svårt att berätta om övergrepp eller missförhållanden, inklusive mobbning.

### Barn placerade i samhällsvård

Barn som växer upp i samhällets vård har mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid. Personer som har vuxit upp i familjehem har en högre överrisk för självmord i sena tonåren och i ung vuxen ålder, missbruksproblem och psykisk ohälsa.

### Barn till föräldrar med bristande omsorgsförmåga

Föräldrars bristande omsorgsförmåga kan bero på svårigheter med att sätta barnets behov före sina egna, och att låta barnets utvecklingsnivå styra hur barnet vårdas, uppfostras och stimuleras. Kunskapsbrist om barns utveckling och vad som kan förväntas vid olika åldrar kan betraktas som individuella föräldrarelaterade riskfaktorer. En förälder som inte har kunskap om barns normala utvecklingsfaser kan uppfatta barnet som provokativt, besvärligt, avsiktligt elakt eller olydigt och därför använda fysisk bestraffning i högre grad än andra föräldrar.

### Barn som saknar trygg anknytning till föräldern

En av de mest grundläggande förutsättningarna för barns hälsosamma utveckling är möjligheten att skapa en trygg anknytning. Barnets anknytning grundar sig i det dagliga samspelet mellan föräldrar och barn, det vill säga hur barnet blir bemött när hon eller han är ledsen och rädd. Utifrån hur föräldern förmår att uppmärksamma, skydda, lugna och trösta barnet när dess anknytningssystem aktiveras, utvecklas olika anknytningssystem. Ett barn som utsätts för omsorgssvikt, det vill säga känslomässig otillgänglighet kan utveckla en otrygg anknytning.



### **Barn till föräldrar med missbruk**

En förälders missbruk påverkar alltid barnen och relationerna inom familjen. Vardagen påverkas och det känslomässiga klimatet, konfliktnivån, förutsägbarhet och föräldraansvaret påverkas. Missbruk i familjen kan innebära att den grundläggande omsorgen brister. Föräldern har svårt att organisera tillvaron, engagera sig i barnet och brister i kommunikation och lyhördhet. En missbrukande förälders föräldraskap påverkas av faktorer som dålig impulskontroll, försämrade minnesförmåga, förvriden verklighetsuppfattning, humörsvängningar, upptagenhet med egna omedelbara behov samt bristande uppsikt och tillsyn av barnet. Kriminalitet och bristande hemmiljö förekommer också ofta vid missbruk.

I vilken omfattning barnet far illa beror bland annat på hur allvarligt missbruket är, om den ena eller båda föräldrarna missbrukar samt andra skydds- och riskfaktorer. Barnets sårbarhet, ålder och missbrukets omfattning, familjens sammansättning m.m. har betydelse för hur omfattande konsekvenserna blir. Barnet behöver så långt som möjligt skyddas från att bevittna missbruk. Barnens liv präglas av hög stressnivå och stor otrygghet redan från tidig ålder och på sikt blir ofta dessa barn "förälder" till sina egna föräldrar. Barn som växer upp i en sådan miljö hamnar inte sällan i risksituationer och det finns även ökad tendens till eller risk för missbruksbeteende som barn och i vuxen ålder.

### **Barn till föräldrar med psykisk sjukdom**

Psykisk sjukdom hos en förälder ökar risken för att barn far illa. När föräldrar har manifest eller återkommande psykisk sjukdom eller är traumatiserade av krig, konflikter eller annat våld är situationen ofta mycket svår med behov av stöd från olika aktörer i samverkan. Det är viktigt att uppmärksamma att många vuxna med psykisk sjukdom har barn som de bor tillsammans med och behöver hjälp i sitt föräldraskap.

Omkring 10 procent av alla nyblivna mödrar drabbas av olika grader av depression efterförlossningen. Tiden kring graviditet, förlossning och spädbarnstid är en psykiskt påfrestande period för kvinnor, men även för män, då psykiska problem kan debutera eller återkomma.

En förälder som är djupt deprimerad kan ha svårt att engagera sig i barnet och svara på dess signaler och behov. Risken för störd anknytning är då stor. Det kan också finnas risk för misshandel av barnet och ytterligare försämrade tillstånd hos föräldern. Barn som skriker om nätterna är påfrestande för alla föräldrar. För en förälder i psykisk obalans kan barnets skrik få mycket svåra följder. Depression hos en förälder till litet barn kan alltså vara ett mycket allvarligt tillstånd, särskilt om det saknas stödjande parter eller nätverk samt adekvat sjukvård. Även fysisk sjukdom hos en förälder kan allvarligt begränsa förmågan att ta hand om barnet.

### **Barn till föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning**

Det är ofta svårt att bedöma förmågan hos föräldrar med kognitiv funktionsnedsättning att ta hand om och fostra sina barn. Många föräldrar kan lära sig enkla praktiska föräldrafärdigheter, men beroende på sin funktionsnedsättning kan de sakna förmåga att förstå barnets skiftande behov och har därför svårigheter med att anpassa sin omsorg till barnets utveckling. Det kan innebära svårigheter att sätta sig in i barnets känslor, tankar samt svårigheter med anknytning och samspel. Dessa föräldrar kan ha låg stresstolerans eller samtidig psykisk ohälsa. Sammantaget finns det en ökad risk för omsorgssvikt eller för att barnet far illa på andra sätt. Barn till föräldrar med funktionsnedsättning kan få ta ett allt för stort ansvar som kan ge negativa effekter såväl under barndomen som i vuxenlivet.

### **Barn som bevittnat och upplevt våld**

Den allvarligaste riskfaktorn för våld mot barnet är om det förekommer våld mellan de vuxna i hemmet. Barn till misshandlade kvinnor har i upp till 60 procent av fallen blivit misshandlade själva, vilket ofta inte är känt av vare sig hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Vid partnervåld är bar och unga ofta i det rum där våldet äger rum.

Förutom att de själva riskerar att bli misshandlade, är psykisk traumatisering mycket vanligt. Mammor som har utsatts för våld i nära relationer har ofta en hög stressnivå, och det finns en ökad risk att de själva använder fysiskt och psykiskt våld mot sina barn eller försumma dem. Även mycket späda barn blir tidigt indragna i våldet och reagerar negativt på vad föräldern utsätts för. När de blir lite äldre känner de ofta att de är orsak till våldet (inte sällan rör konflikter mellan föräldrar just de gemensamma barnet) och försöker många gånger ta på sig ansvaret för att stoppa det. Om det är pappan som utsätter mamman för våld ökar risken att pojkar att fara illa, då de också identifierar sig med pappan. Risk finns att relationsmönstret upprepas i nästa generation.

### **Barn i asylsökande familjer**

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

### **Barn i familjer med utländsk bakgrund**

Att familjen har utländsk bakgrund är inte liktydigt med att barn far illa i familjen. Föräldrar som har en positiv attityd till att använda våld i uppfostringsyfte utsätter däremot i högre grad sina barn för kroppslig bestraffning än andra föräldrar.

### **Barn i familjer som är särskilt utsatta**

Barn som växer upp i familjer med arbetslöshet, sjukskrivning, låg utbildningsnivå eller ekonomiskt bistånd är extra utsatta. Att under lång tid leva under knappa ekonomiska villkor kan utgöra allvarlig stress som kan leda till negativa konsekvenser för barnen. De yngre barnen (0-5 år) påverkas mest när det gäller risk för ohälsa, sämre kognitiv utveckling, skador och dödsfall. Barn i resurssvaga familjer och i resurssvaga grannskapsmiljöer löper även högre risk att drabbas av olyckor i trafiken, på lekplatsen, drunkningsolyckor och fall från byggnader jämfört med familjer med hög utbildning, goda ekonomiska resurser och välordnade förhållanden. En del av förklaringen kan vara bristande tillsyn och försummelse.

Barn med unga föräldrar, ensamstående förälder eller familjer med bristande socialt stödjande nätverk eller social isolering löper högre risk att fara illa. Även barn i vårdnadstvister löper hög risk att fara illa.

**I korthet kan man säga att i *alla* samhällsskikt och familjer kan barn utsättas för försummelse, våld och övergrepp.**

**Var extra uppmärksam på:**

- Familjer med våld i hemmet
- Unga och/eller omogna föräldrar
- Föräldrar med utvecklingsstörning eller annan betydande intellektuell funktionsnedsättning
- Föräldrar till ”besvärliga”, sjuka eller handikappade barn
- Föräldrar till prematurfödda barn
- Föräldrar med psykiatrisk eller neuropsykiatrisk problematik, svårigheter med impuls kontroll
- Föräldrar med dolt eller öppet missbruk, kriminalitet, posttraumatiskt stressyndrom (t.ex. flyktingfamiljer)
- Föräldrar med svår socioekonomisk situation.

**5.8 Konsekvenser av att barn far illa**

Barn ser, hör och drabbas av att leva med våld i familjen, oavsett om det är de själva som utsätts eller om de bevittnar någon närstående som utsätts. Våldet har direkt betydelse för barnens hälsa och välbefinnande.

Barn som växer upp med att bevittna våld i sin vardag kan få beteendestörningar, sömnsvårigheter, ätstörningar, bristande eller högt utvecklad social förmåga (tar ansvar, blir vuxen i förtid, överpresterar), ångest, depression, skam och skuld samt drabbas av posttraumatiskt stressyndrom.

Barnen kan också själva ha blivit utsatta för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. De upplever ett generellt försämrat fysiskt hälsotillstånd och riskerar att få långtida eller permanenta funktionsnedsättningar som t.ex. hörselskador, försämrad synförmåga, vanställdhet, förlamning och för tidig död.

**Omsorgssvikt**

Barn som utsätts för omsorgssvikt kan utveckla en otrygg anknytning, där särskilt den desorganiserade anknytningen utgör en stor risk för att barnet utvecklar psykologiska och psykiatriska symtom. Desorganiserad anknytning kan påverka hjärnans utveckling negativt.

**Problem i anknytningen till föräldrarna**

Ur barnets perspektiv är våldet mot föräldern en mamma- eller pappamisshandel. Barn kan bli direkt vittne till att den ena föräldern hotar eller slår den andra föräldern och lever därför i en mycket utsatt situation. Den omedelbara reaktionen är att dess anknytningssystem slås ut. Anknytningssystemet startar direkt när barnet upplever fara eller hot. När systemet utvecklades var utgångspunkten, och är fortfarande, att hotet kommer ”utifrån”, och som svar på hotet söker sig barnet till sin anknytningsperson. Om hotet kommer ”inifrån”, det vill säga från någon av anknytningspersonerna, blir situationen en helt annan. När barnet behöver sina anknytningspersoner som bäst är ingen av dem tillgänglig! Den ena är en hotfull angripare och den andra ett hjälplöst offer. Grundbulten i ett barns trygghet – att ha en anknytningsperson som ger beskydd och omsorg – går förlorad.

**Rätt till stöd och brottsskadeersättning**

Barn och ungdomar som bevittnar våld och övergrepp inom familjen kan få psykiska skador. De betraktas som brottsoffer och har rätt till brottsskadeersättning. Brottsoffermyndigheten tar emot ansökan om ersättning. Polisen ska i samband med en brottsanmälan dokumentera vad barnet har upplevt och hur det kan ha påverkats av detta.

Barn upp till 18 år som bevittnat våld i nära relationer betraktas enligt Socialtjänstlagen som offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp. Sedan år 2006 har även barn som bevittnat våld rätt till brottsskadeersättning.

### **Våldets psykologiska effekter**

Barn som bevittnar våld riskerar att växa upp med våldet som vardag. Det kan vara psykiskt mer skadligt för ett barn att uppleva våld i familjen än att själv utsättas för våld. Studier har visat att barn som upplever våld tenderar att utveckla posttraumatiskt stressyndrom i högre utsträckning än andra barn som utsätts för andra trauman.

De hot som uttalas i samband med misshandel upplevs ofta av barn som mycket allvarliga, vilket medför att barnen lever med ett dödshot mot någon närstående som de upplever som verkligt. Barn som genomgår behandling för att bearbeta sina erfarenheter av våld har beskrivit en värld fylld av oro. Möjligheterna till förändring upplevs av barnen i många fall som mycket små – de kan hamna i ett maktlöst tillstånd.

### **Identifikation med förövaren**

Barns känsla av vanmakt riskerar att bli än större när deras försvarsstrategier misslyckas. Barnet kan då börja identifiera sig med förövaren och utveckla en strävan efter att bli accepterad och sedd. Att som barn uppleva våld i familjen kan exempelvis innebära att sonen imiterar/får pappans beteende. Flickor förhåller sig ofta till problemet på ett annat sätt. Snarare än när pappan utövar våld är det när han visar ångest, skam och skuld för sina handlingar som flickan kan identifiera sig med och stödja honom.

### **Våldet omgärdas av tystnad**

Tystnad präglar barns reaktioner på våld i nära relationer. Tystnaden kan vara både en strategi för att minimera riskerna och ett krav från föräldrarna. Möjligheterna att tala om våldet försvåras även av det kulturella tabu som omgärdar våld i nära relationer. Tystnaden riskerar att förstärka isoleringen och beroendet av föräldrarna samt leda till att traumat osynliggörs. Detta kan leda till att skammen och skulden flyttas från förövaren till offret, samtidigt som barnets möjligheter att förstå, tolka och bearbeta våldet blir begränsade.

### **Barn reagerar olika på våld**

Under senare år har forskningen problematiserat synen på barn som en enhetlig grupp och i stället betonat att våldet upplevs och bearbetas olika. Barn tolkar och hanterar våldet på olika sätt beroende på ålder, kön, personliga egenskaper och i vilken grad de har tillgång till skyddande faktorer och personer som de kan anförtro sig åt i sin omgivning. Rädsla och ångest hanteras generellt med olika försvarsstrategier av olika åldersgrupper.

Dessutom är det svårt att prata om det. Barnet lär sig att man löser konflikter med våld. Våldsutövaren ”vinner” och barnet lär sig båda rollerna, som angripare och offer. Detta kan göra det svårt för barnet att hantera jämbördiga relationer även som vuxen. Den ständiga stress som oron för våldet innebär kan också få konsekvenser för hälsan, både fysisk och psykisk. Det finns också en ökad risk med inlärt beteendemönster som kan leda till problem i exempelvis skolan.

Det är långt ifrån alla som drabbas av försämrad hälsa och andra svårigheter. De barn som växer upp med våldsoffer som klarar av att försvara sig och sina barn har större möjligheter, liksom de som brukar kallas för ”maskrosbarn”.

### **Sexualiserat beteende**

Det är normalt för barn att vara nyfikna på kropp och sexualitet, men man bör skilja på naturligt, förväntat beteende som är relaterat till sexualitet och sexualiserat beteende som kan vara tecken på att ett barn varit utsatt. Man brukar klassificera ett problematiskt sexuellt beteende om det har inslag av tvångsmässighet, tvingande mot andra barn, är svårt att avleda trots tillsägelser eller ersätter andra åldersadekvata sysselsättningar.

### **5.9 Varför far barn illa?**

Att barn far illa är ett tecken på att föräldrar har problem och/eller inte mår bra, och att relationen till barnet störs. Alla föräldrar gör misstag och brister i sitt omdöme ibland. Det finns få helt perfekta föräldrar, men de flesta är tillräckligt bra. De föräldrar vars barn fara illa är oftast sårbara av olika skäl t.ex.:

**Osäkra föräldrar** kan ha svårt att förstå barnets beteende och behov.

**Bristande kunskap:** Föräldrar som saknar kunskap om barns behov och olika utvecklingsstadier. De kan sakna goda egna erfarenheter av föräldra-barn-relationer att använda sig av.

**Orealistiska förväntningar:** Föräldrar som förväntar sig att barnet ska bete sig som det "idealbarn" de föreställt sig.

**Obesvarade känslomässiga behov:** Föräldrar som inte har bra förhållande till andra vuxna kan förvänta sig att barnet ska ta hand om dem, tillfredsställa deras behov av kärlek, omvårdnad och självkänsla.

**Egna dåliga uppväxtvillkor:** Många föräldrar vars barn far illa, far själva illa som barn och kan ha dålig självkänsla.

**Social isolering:** Föräldrarna kan sakna eller välja bort släktingar eller vänner för stöd och hjälp eller avlastning.

**Kriser:** Föräldrar kan hamna i kriser av olika slag, t.ex. dålig ekonomi, arbetslöshet, kriminalitet, familjevåld, allvarliga sjukdomar och handikapp eller dödsfall i familjen.

**Narkotika och/eller alkoholproblem:** Missbruk av alkohol eller narkotika hos föräldrar kan innebära fosterskador, försummelse och vanvård, olycksfall, misshandel, kärleksförlust, kränkande behandling, överkrav, övergivenhet, understimulering, oföretsamt beteende hos föräldrar, svårigheter för barn att ta hem kamrater, tidigt eget ansvar för sig själv och missbrukande förälder.

**Funktionsnedsättning och sjukdom:** Funktionsnedsättning och sjukdom hos föräldern kan innebära särskilda påfrestningar och behov av stöd i föräldrarollen. Föräldrar med funktionsnedsättning kan behöva ett kontinuerligt och långvarigt stöd, vilket är särskilt viktigt avseende föräldrar med kognitiva svårigheter, som exempelvis utvecklingsstörning. Föräldrar med psykisk sjukdom kan kontinuerligt eller i perioder svikta i sitt föräldraskap och behöver då anpassat stöd.

Både barn och föräldrar behöver hjälp när barn far illa!

## 6 Anmälan om misstanke om barn som far illa

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa finns i 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen. Enligt detta är myndigheter och yrkesverksamma skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Hänvisningar till anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen finns bland annat i:

- ä) Hälso- och sjukvårdslagen 2 f §
- ö) Tandvårdslagen 3 §
- aa) Patientsäkerhetslagen 5 §

Om du misstänker att ett barn far illa **måste** du göra en anmälan till socialnämnden. Läs mer om rutinerna kring [hur du gör en anmälan](#).

Skyldigheten att **genast** anmäla till socialnämnden vid misstanke om att barn far illa innebär att man inte ska dröja med att göra en anmälan. Tidsperspektivet är viktigt för barn eftersom det händer mycket i ett barns utveckling på kort tid. Några månader för en vuxen är en stor del av ett barns liv. När barn lever i utsatt situation är det viktigt att stöd och skydd ges snarast möjligt.

**Det behövs inga bevis för misstanken.** Du som misstänker att ett barn far illa behöver inte sätta dig in i om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Istället utgår du från dina egna iakttagelser och din egen bedömning av om ett barn far illa. Anmälarens egna iakttagelser och oro för barnet är tillräckligt. Det behövs inga tydliga tecken eller bevis för att göra en anmälan till socialnämnden. Det räcker med en misstanke om att ett barn inte får sina grundläggande behov tillgodosedda i hemmet, är utsatt för psykiskt och fysiskt våld, sexuella övergrepp eller annan utsatthet som kan medföra fara för barnets hälsa och utveckling. Även svårbedömda eller obestyrkta uppgifter ska anmälas om de tyder på att ett barn kan behöva stöd eller hjälp från socialtjänstens sida.

Det ankommer därefter på socialtjänsten att utreda ärendet och ta ställning till vilka åtgärder som lämpligen bör vidtas. Det är inte anmälarens utan socialtjänstens sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation.

Kännedom om att en annan myndighet har anmält eller avser att anmäla ett misstänkt missförhållande påverkar inte vår skyldighet att anmäla. Inte heller påverkar vetskap om att socialnämnden redan inlett en utredning eller att annan kontakt mellan socialtjänsten och barnet förekommit. Skyldigheten kvarstår att anmäla enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen.

En anmälningsskyldig anställd som låter bli att anmäla enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen kan dömas till tjänstefel enligt 20 kap. 1 § brottsbalken: *”Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet vid myndighetsutövning genom handling eller underlåtenhet åsidosätter vad som gäller för uppgiften ska enligt bestämmelsen dömas för tjänstefel till böter eller fängelse i högst två år.”*



## 6.1 Uppgiftsskyldighet kring barn som far illa

De som är anmälningsskyldiga kring barn som far illa är också skyldiga att till socialnämnden lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning om ett barns behov av skydd. Uppgiftsskyldigheten gäller både myndigheten som sådan men också de som är anställda där.

Det kan bli fråga om uppgiftsskyldighet, från hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens sida, när det gäller en utredning till ett barns skydd. Eftersom skyldigheten att lämna ut uppgifter följer av lag behöver inte den utlämnande verksamheten i förväg upplysa patienten eller dess vårdnadshavare om att uppgifterna lämnas ut.

En anmälningsskyldig person som känner till att det pågår en utredning hos socialnämnden är skyldig att utan uppmaning från socialnämnden underrätta nämnden om det han eller hon antar kan ha betydelse för utredningen. Att nämnden redan inlett en utredning om ett barns behov av skydd begränsar inte anmälningsskyldigheten eller uppgiftsskyldigheten. Det åligger en anmälare att fortlöpande hålla nämnden informerad om sådana förhållanden som kan påverka nämndens bedömning.

En sekretesskyddad uppgift får lämnas till en utländsk myndighet om uppgiften i motsvarande fall får lämnas till en svensk myndighet och det enligt den utlämnande myndighetens prövning står klart, att det är förenligt med svenska intressen att uppgift lämnas till den utländska myndigheten.

Skyldigheten att lämna ut uppgifter gäller bara sådant som har betydelse för den aktuella utredningen. Det innebär att uppgifter om en annan person som kan finnas inom hälso- och sjukvården inte behöver lämnas ut. Det är socialnämnden som kan bedöma vilka uppgifter som den behöver för den fortsatta utredningen. I regel finns det inte heller någon anledning för dem som har de begärda uppgifterna att ifrågasätta socialnämndens bedömning av vad nämnden behöver för sin utredning. Det ankommer dock på den utlämnande myndigheten att pröva uppgiftsskyldighetens omfattning. Hur aktuella uppgifterna ska vara för att få lämnas ut kan inte beskrivas i generella termer. Även uppgifter som ligger längre tillbaka i tiden kan ha betydelse för ett ärende, t.ex. om en förälder tidigare uppvisat liknande beteende och vad det fått för följder för ett barn. En bedömning av hur relevanta äldre uppgifter är för den aktuella utredningen måste göras från fall till fall.

De begärda uppgifterna bör helst lämnas skriftligt, antingen genom att en kopia av relevanta handlingar eller en sammanställning av uppgifterna skickas till handläggaren. Muntlig information som tagits emot av socialnämnden skall dokumenteras i akten. Dokumentationen ska visa vad som sagts, vem som lämnat uppgiften, när uppgiften lämnades och vem som tog emot den. Nämnden bör se till att uppgiftslämnaren bekräftar den nedtecknade informationen. Detta bör också dokumenteras. (Socialstyrelsen, 2004: Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn)

Tänk på följande när socialtjänsten tar kontakt för att begära in uppgifter om barnet/patienten:

- Försäkra dig om att utredning har inletts (enligt 11 kap. 1 § SoL). Ställ en rak fråga om detta.
- Be om en skriftlig begäran av vilken det framgår vilka uppgifter socialtjänsten efterfrågar (t.ex. vissa datum, händelser, etc.)
- Vid frågor eller osäkerhet, samråd med vårdenhetschef, kurator, regionjurist etc.



## 6.2 Det ofödda barnet

Det kan finnas situationer där vi misstänker att barnet far illa redan innan det är fött, eller kan komma att fara illa efter födelsen. Det kan handla om att modern har missbruksproblem eller p.g.a. sitt hälsotillstånd riskerar att brista i sitt föräldraskap. Det kan även handla om att kvinnan befinner sig i en utsatt situation och själv lever under hot eller med våld i sin vardag.

Om man under kvinnans graviditet känner oro kring det ofödda barnet, ska en orosanmälan göras och skickas till socialnämnden även om föräldraparet motsätter sig stöd och hjälp från socialtjänsten. Orosanmälan skrivs och sparas i Cosmic. När barnet är fött ska ansvarig barnmorska aktivera samt eventuellt komplettera anmälan och skicka denna till socialnämnden. Orosanmälan sparas i både kvinnans och i barnets journal.

Anmälningsplikten gäller inte det ofödda barnet, men det finns en möjlighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att utbyta information, enligt Offentlighets- och sekretesslagen (25 kap. 11 § Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400). Sekretessen hindrar inte att uppgift om gravid kvinna eller närstående till henne lämnas från en socialtjänstmyndighet eller hälso- och sjukvårdsmyndighet till annan sådan myndighet om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Om det finns ett syskon till det väntade barnet kan vi göra en orosanmälan för syskonet och socialtjänsten inkluderar då det ofödda barnet när detta har fötts. I sådana fall anmäler vi oro för att barn far illa.

Den gravida kvinnans krav på integritet måste i vissa fall efterges om det är nödvändigt för att skydda ett väntat barn. Det kan antingen innebära att sådana insatser erbjuds kvinnan så att fostret kan utvecklas på rätt sätt eller att man erbjuder den hjälp som kvinnan behöver i samband med eller efter förlossningen för att barnet ska kunna få nödvändigt skydd eller stöd. De flesta gravida kvinnor är villiga att göra en särskild ansträngning för att inte genom missbruk eller på annat sätt utsätta sitt foster för risk att skadas. De flesta kvinnor är också beredda att ta emot den hjälp som kan erbjudas för att barnet, när det väl är fött, ska kunna få en så god start i livet som möjligt. Det bästa är naturligtvis att få den gravida kvinnan att lämna sitt samtycke till att uppgifter får utbytas mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Om en intressemotsättning uppstår, bör emellertid barnets intresse av att få födas friskt väga över kvinnans intresse av integritetsskydd.

Socialtjänsten kan inte vidta några tvångsåtgärder mot kvinnan för att skydda det väntade barnet. Socialnämnden kan inte heller i förväg besluta att barnet ska omhändertas vid födelsen. Sådant beslut kan fattas först sedan barnet fötts. Det är främst uppgifter om den gravida kvinnan som det är aktuellt att lämna ut med stöd av 14 kap. 2 § sjätte stycket SekrL. Även uppgifter om närstående till henne får lämnas ut. Kvinnans familjesituation kan nämligen ha betydelse såväl för hennes möjligheter att skydda fostret som för hennes möjligheter att kunna ge barnet det omhändertagande som är nödvändigt när det föds.

### 6.3 Tänk om misstankarna är obefogade?

Misstankarna om att barn riskerar att fara illa behöver inte vara bekräftade och anmälaren behöver inte spekulera i orsakerna till eventuella tecken på att barn far illa eller i skuldfrågan. Ändå är det sådant som kan vara svårt att låta bli att väga in när någon funderar på att göra en anmälan.

Att man inte anmäler kan bero på att man saknar tydliga belägg för sin oro och är osäker på när situationen ska anses tillräckligt allvarlig för att motivera en anmälan. Det kan vara svårt att göra en anmälan om ett barn som man bara har en vag oro för, utan att kunna peka på något konkret. Men även vid starkare misstankar väljer många att ”vänta och se” eller hoppas att situationen ska bli bättre av sig själv.

Naturligtvis vill ingen göra en förhastad eller obefogad anmälan med allt vad det innebär av påfrestningar för barnet, familjen och en själv. Å andra sidan kan det inte accepteras att barn har det svårt utan att få den hjälp de behöver. I sina överväganden bör man väga in också vad konsekvenserna kan bli om man inte anmäler. Barn utvecklas snabbt. Att ”vänta och se” och låta tiden gå innan stödinsatser sätts in innebär kanske att barnet hamnar ohjälpligt efter i sin utveckling eller att situationen blir allvarligare.

Det kan vara en god hjälp att diskutera detta med någon annan, t.ex. någon i arbetsledande ställning i den egna organisationen. Anmälningsskyldiga kan även rådfråga socialtjänsten utan att namnge barnet och familjen. (Socialstyrelsen, 2004: Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn)

### 6.4 Kan en anmälan göra mer skada än nytta?

Innan man anmäler vill man oftast vara något så när säker på att det leder till något bra för barnet och familjen. Det finns ibland en misstro mot de sociala myndigheterna och en del har dåliga erfarenheter av tidigare anmälningar. Samtidigt kan förväntningarna paradoxalt nog vara högt ställda på att en anmälan omedelbart ska innebära en förbättrad situation för barnet.

Ett annat skäl till tvekan är att man befärrar att anmälan alltid kommer att leda till någon form av tvångsingripande, kanske till och med ett omhändertagande av barnet. Socialtjänstens insatser ska bygga på respekt för den enskildes integritet och i första hand på frivillighet. Även när det gäller missförhållanden i familjen kan man ofta komma mycket långt på frivillig väg för att förbättra situationen för barnen. Att erbjuda stöd och andra insatser i ett så tidigt skede som möjligt, innan problemen har blivit för fastlåsta, är ju en väg att undvika mer drastiska ingrepp i familjens liv.

Det svåra är att man aldrig kan få några garantier för att en anmälan medför att livet blir lättare och ljusare för det barn som man oroar sig för. Ett barn som har det svårt kanske ändå känner sig bekräftat genom att vuxna i omgivningen visar att de bryr sig om det. Det finns barn som känner sig övergivna av hela vuxenvärlden för att ingen verkar vilja se deras svårigheter eller komma dem till undsättning i en svår situation. (Socialstyrelsen, 2004: Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn).

## 6.5 Hur ska vi möta föräldrarna?

Ett professionellt förhållningssätt innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen samt tandvårdspersonalen bemöter familjen med respekt och empati samt förhåller sig neutralt till föräldrarnas berättelser och inte låta sympatier eller vuxenperspektiv ta över. Hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens ansvar är att vårda, behandla och undersöka barnet, inte utreda vem som kan vara förövare.

Även om anmälningsskyldigheten är till för att värna om barn kan man inte komma ifrån att en anmälan alltid påverkar de berörda. Barnets intressen kan stå i motsättning till föräldrarnas. En anmälan kan ofta uppfattas som en misstroendeförklaring mot föräldrarna.

Skyldigheten att anmäla när man misstänker att ett barn far illa kan leda tankar till anmälan i andra sammanhang, t.ex. när det har begåtts ett brott. Men det är inte fråga om att utfärda någon ”dom” över familjen. Man anmäler inte familjen som sådan, utan anmäler iakttagelser som kan innebära att ett barn kan behöva hjälp. Anmälaren uttrycker sin oro för hur ett barn har det, talar om vad hon eller han känner till eller anar om barnets situation och svårigheter, men uttalar sig inte om orsakerna till detta eller i någon skuldfråga.

Det är bra om den som avser att göra en anmälan själv kan informera föräldrarna om att man kommer att ta kontakt med socialtjänsten på grund av sin oro för barnet och att en sådan kontakt kan göras gemensamt. Detta är dock inte alltid möjligt eller lämpligt. Tanken på det samtalet kan ibland kännas som det största hindret. Men det har visat sig att öppenhet ofta kan bidra till att positiva förändringar blir möjliga.

Det finns ingen skyldighet att informera familjen innan en anmälan görs, men det kan underlätta en fortsatt kontakt med familjen. Utgångspunkten i samtalen är att försöka få föräldrarna att förstå att det finns en oro för barnets situation och att avsikten är att hjälpa och stödja barnet och familjen, samt att hälso- och sjukvården samt tandvården har en anmälningsskyldighet vid misstanke om att ett barn far illa.

Om någon av föräldrarna eller nära anhörig är misstänkt för övergrepp eller misshandel kan det vara olämpligt att underrätta föräldrarna om att en anmälan till socialtjänsten eller polisen har gjorts. Socialtjänsten eller polisen kan ge vägledning och stöd om den anmälningsskyldige ska informera föräldrarna eller inte. Risken med att informera föräldrarna innan polis har kontaktats vid misstanke om brott, är att föräldrarna kan påverka vandra och ge en samstämmig version av vad som har hänt. Vid misstanke om brott behöver polisen säkra bevis och spår eller fatta beslut om eventuella förhör innan föräldrarna informeras. Barnet kan behöva få möjlighet att lämna sin berättelse kring vad som har hänt utan påverkan från föräldrarna.

När något som en familj har försökt dölja kommer fram i ljuset kan föräldrarna reagera med ilska och aggressioner, kanske till och med genom att hota den som anmält. Sådana risker försvårar naturligtvis anmälan, samtidigt som de särskilt tydligt visar barnets utsatthet och att det kan vara i behov av samhällets hjälp och skydd. Föräldrar kan även uppleva en lättnad över att ”det avslöjas” och att de då erbjuds hjälp.

För familjer som har många svåra problem och som värjer sig för insyn och inblandning kan utvägen bli att de flyttar så snart någon myndighet börjar reagera. Risken för att situationen ska bli värre för barnet genom att det bestraffas av en förälder eller att familjen flyttar och att kontakten bryts finns också med när personal funderar på konsekvenserna av en anmälan. (Socialstyrelsen, 2004: Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn).

## 6.6 Vad händer sedan?

När anmälan inkommer till socialtjänsten görs en bedömning av anmälans innehåll och huruvida en utredning ska inledas. Det är socialnämndens uppgift att avgöra allvaret i barnets situation och barnets behov av skydd. Utredningen ligger till grund för beslut om behov föreligger av någon form av insatser från socialtjänsten.

Under en utredning kan socialtjänsten kontakta hälso- och sjukvården för att begära in ytterligare uppgifter. ”Hälso- och sjukvården ska på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs” (2 f§ HSL) och lämna ut uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd (14 kap 1 § 4 st SoL). Se stycke 3.1 ovan.

Socialnämnden har ett ansvar för att återkoppla till anmälaren som har begärt det om:

- en utredning inleds
- en utredning redan är pågående
- en utredning inte är aktuell

## 7 Vad säger lagen om barn som far illa?

### 7.1 Barnkonventionen och Föräldrabalken

Barnkonventionen (artikel 18) och Föräldrabalken tydliggör och slår fast föräldrarnas ansvar för sina barns utveckling, uppfostran och för att ge sina barn en trygg och god uppväxtmiljö. Det innefattar både en rättighet och en skyldighet. Föräldrarna har också rätt att vid behov få stöd och hjälp i sin föräldraroll och barnet kan behöva stöd och i vissa fall även skyddsåtgärder.

Barnkonventionen (artikel 19) lyfter fram att inget barn ska utsättas för någon form av fysiskt eller psykiskt våld, försummelse, vanvård övergrepp eller annan kränkning. Dessutom lyfter artikel 34 fram att alla barn ska skyddas mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp. Artikel 24 och 39 lyfter fram att barnen har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård samt rehabilitering. Ett barn som har utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande, våld eller övergrepp, tortyr eller annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning har rätt till fysisk och psykisk rehabilitering.

Förbud mot aga står sedan 1979 i Föräldrabalken och där tydliggörs att ingen form av barnmisshandel är tillåten i Sverige, vare sig det sker i hemmet, i skolan eller andra platser i samhället. I föräldrabalken står det att: ”Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.” (6 kap. 1 §).

### 7.2 Brottsbalken

De kapitel i Brottsbalken som är aktuella är 3 kap (Om brott mot liv och hälsa), 4 kap (Om brott mot frihet och frid) och 6 kap (Om sexualbrott).

Misshandel straffas enligt 3 kap 5 och 6 §§ i Brottsbalken oavsett målsägandes ålder. Den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för misshandel till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader. Har en man begått brott enligt 3, 4 eller 6 kap. mot sin fru, sambo eller f.d. fru, sambo, döms han om gärningarna varit ett led i en upprepad kränkning av kvinnans integritet, för grov kvinnofridskränkning till fängelse i lägst 6 månader och högst 6 år, ur 4 kap.

I 4 kap. 4a § står det om grov fridskränkning, som även inkluderar ”hedersrelaterat” våld samt när barn bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. I kapitel 6 beskrivs sexualbrott mot barn. Till dessa hör våldtäkt, sexuellt tvång, sexuellt utnyttjande av underåring, sexuellt ofredande och spridning och innehav av barnpornografi. 1 och 2 §§ gäller alla åldrar medan 4 och 7 §§ endast berör barn. Brottsbalken. (3 kap 5 §, 4 samt 6 kap. kap Brottsbalken, 1962:700)

### 7.3 Socialtjänstlagen SoL

Anmälningssplikten gäller för barn under 18 år men inte för vuxna. Den som i sitt yrke kommer i kontakt med barn under 18 år som man misstänker har utsatts för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld, vanvård eller försumlig behandling, ”hedersrelaterat” våld eller annat utnyttjande ska genast anmäla detta till socialnämnden (Socialtjänstlagen kap 14 § 1).

**b) Den obligatoriska anmälningssplikten gäller redan vid misstanke om att barnet far illa och oavsett om man arbetar i Region Kronoberg, inom privat verksamhet eller inom vård och omsorg i övrigt, t.ex. i kommunen. Den kan inte delegeras eller remitteras bort.**

Alla myndigheter inom hälso- och sjukvården, oberoende av om deras verksamhet riktar sig till barn eller inte, omfattas av bestämmelsen i 14 kap. 1 § andra stycket i Socialtjänstlagen. Därmed gäller anmälningssplikten för alla inom hälso- och sjukvården oavsett om man är förtroendevald, chef, läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, läkarsekreterare, tjänsteman, vaktmästare och annan servicepersonal.

### 14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m. Socialtjänstlagen

1 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

- myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom,
- andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården,
- anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
- de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

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

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

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 7 § lagen (1993:335) om Barnombudsman. Lag (2012:776).

1 a § Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt. Lag (2012:776).

1 b § Socialnämnden får informera den som gjort anmälan enligt 1 § om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Sådan information ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta. Lag (2012:776).

1 c § Var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla detta till socialnämnden. Lag (2012:776).

2 § Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Lag (2010:429).

3 § Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten.

Rapporteringskyldigheten fullgörs

- i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet till den som bedriver verksamheten,
- i verksamhet vid Statens institutionsstyrelse till ledningen, och
- i övrigt till berörd socialnämnd. Lag (2010:429).

4 § Den som enligt 3 § ska ta emot rapporter ska informera den som fullgör uppgifter inom respektive verksamhet om de skyldigheter som han eller hon har enligt 2 och 3 §§. Lag (2010:429).

5 § Den som, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, enligt 3 § ska ta emot rapporter ska informera berörd socialnämnd om de rapporter han eller hon har tagit emot. Lag (2010:429).

6 § Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Lag (2010:429).

7 § Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av

- socialnämnden,
- den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet, eller
- Statens institutionsstyrelses ledning.

Den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet ska informera berörd socialnämnd om anmälan. Lag (2012:944).

**c) Om en eller båda av barnets vårdnadshavare inte godkänner en medicinsk undersökning som behövs på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet, och det finns en påtaglig risk att barnets hälsa eller utveckling skadas, då kan socialtjänsten gå in och ge samtycke till vården även om vårdnadshavarna motsätter sig detta.**

## **8 kap. Vård utan samtycke.**

Förutsättningar för vård utan samtycke

### **Allmänt**

1 § Av 1 kap. 4 § framgår att socialnämndens insatser enligt denna lag så långt möjligt ska utformas och genomföras i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare.



Den som är under 18 år ska dock beredas vård om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges barnet med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när barnet har fyllt 15 år, av honom eller henne själv.

Vård med stöd av 3 § får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.

Mål och ärenden som rör vård och andra åtgärder enligt detta kapitel ska handläggas skyndsamt.

### **Barnets hemförhållanden**

2 § Vård ska beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas.

### **Beslut om vård**

4 § Beslut om vård utan samtycke meddelas av länsrätten efter ansökan av socialnämnden.

Ansökan ska innehålla en redogörelse för

1. barnets eller den unges förhållanden,
2. de omständigheter som utgör grund för att barnet eller den unge behöver beredas vård,
3. tidigare vidtagna åtgärder,
4. den vård som socialnämnden avser att anordna,
5. hur relevant information lämnats till barnet eller den unge,
6. vilket slags relevant information som lämnats, samt
7. barnets eller den unges inställning.

5 § Rättens beslut om vård upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.

## 7.4 Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)

Hälso- och sjukvårdens sekretess är lagstadgad och syftar till att skydda individens integritet. För den som arbetar med patienter har sekretessen och tystnadsplikten blivit naturliga förhållningssätt till hur information om patienten hanteras. En sådan hållning är viktig inte bara för den enskilda patienten utan också för att allmänheten ska ha förtroende för hälso- och sjukvården, särskilt i ärenden som kan vara känsliga för patienten.

Sekretessen för uppgifter om patienten upphör i vissa situationer att gälla (OSL kap. 10):

4. Sekretessen upphävs om patienten själv samtycker till att uppgifter lämnas ut.
5. För barn under 18 år upphävs hälso- och sjukvårdens sekretess på grund av anmälningsplikten till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.
6. Vid misstanke om brott som kan ge ett års fängelse (som barnmisshandel) kan sekretessen för både offret och den misstänkta gärningsmannen brytas.

En uppgift om ett misstänkt begånget brott och som är sekretessbelagd lämnas till åklagarmyndigheten, polismyndigheten eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken gäller:

4. brott som kan ge minst ett års fängelse,
5. försök till brott som kan ge fängelse i minst två år, eller
6. försök till brott för som kan ge minst ett års fängelse, om gärningen innefattat försök till överföring av allmänfarlig sjukdom

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om man enligt lag eller förordning är skyldig att lämna sådan uppgift (OSL kap 11). Sekretessen hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten:

4. om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år
5. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel, eller
6. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

## 7.5 Vårdnadshavarens insyn i barnets journal

Huvudregeln är att sekretess till skydd för underårig även gäller i förhållande till hans eller hennes vårdnadshavare, enligt 12 kap. 3 § i Offentlighets- och sekretesslagen. Om vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter gäller inte sekretessen och vårdnadshavarna kan då få tillgång till barnets journal.

I takt med att barnet blir äldre flyttas rätten att bestämma över sekretessen till den unga själv, enligt 6 kap 11 § Föräldrabalken. Om den unga har ålder och mognad att förstå vad sekretessen i relation till barnets journal innebär har barnet även rätt att spärra en vårdnadshavarens insyn i barnets journal.

Det kan även finnas undantag från att lämna ut uppgifter till vårdnadshavaren om det kan antas att barnet lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, utifrån 12 kap. 3 § i Offentlighets- och sekretesslagen.

## 7.6 Tandvårdslagen (1985:125)

Krav på tandvården

3 § Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
- tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
- vara lätt tillgänglig,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Akuta fall ska behandlas med förtur. Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453). Lag (2008:149).

4 § Vårdgivaren får ta ut ersättning för undersökning och tandbehandling. Ersättningen ska vara skälig med hänsyn till behandlingens art, omfattning och utförande samt omständigheterna i övrigt. I 15 a § finns särskilda bestämmelser om avgifter.

Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas ska vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Om en följd av behandlingar behövs ska vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna. Om förutsättningarna för behandlingsförslaget eller kostnadsberäkningen ändras ska patienten upplysas om detta och om anledningen till ändringen.

Vårdgivaren är skyldig att på begäran av patienten ge honom eller henne ett intyg med uppgifter om vilka material som använts vid protetiska arbeten och andra behandlingar som syftat till att permanent ersätta förlorad vävnad. Lag (2011:1188).

4 a § Där det bedrivs tandvårdsverksamhet skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Lag (1996:788).

## 8 SAMARBETE I KRONOBERGS LÄN

### 8.1 Vem gör vad inom Region Kronoberg?

#### Vart man kan vända sig om patienten är vuxen:

##### Akutmottagningen

Om patientens hälsotillstånd är så allvarligt att det inte kan vänta tills vårdcentralen eller jourläkarcentralen är öppen ska akutmottagningen kontaktas.

##### Barn- och ungdomskliniken och barn- och ungdomspsykiatri

Om andra verksamheter tar emot en vuxen som utsatts för våld och det finns oro för deras barns hälsa kan man kontakta barn- och ungdomskliniken eller barn- och ungdomspsykiatri för bedömning och stöd.

##### Jourläkarcentralen

Till jourläkarcentralen vänder sig patienten vid allvarligt hälsotillstånd kvällar och helger samt när den egna vårdcentralen är stängd. Vid behov remitterar jourläkarcentralen patienten vidare till akutmottagningen.

##### Kvinnokliniken

Kvinnokliniken arbetar bland annat med mödravård, förlossnings- och BB-verksamhet samt öppen och sluten gynekologisk vård. I denna verksamhet möter de kvinnor i alla åldrar.

##### Vuxenpsykiatri

Den psykiatriska specialistvården är samlad i en klinik, vuxenpsykiatri. Dagsjukvård och mottagningsverksamhet finns både i Ljungby och Växjö. Den slutna psykiatriska specialistvården finns på Sigfridsområdet i Växjö. Här finns även en psykiatrisk akutmottagning vid akut uppkommen, svår och allvarlig psykiatrisk sjukdom.

##### Vårdcentraler

Primärvårdens grunduppdrag är att svara för medborgarnas behov av en basal hälso- och sjukvård vid behandling, rådgivning, förebyggande insatser och rehabilitering utan avgränsningar vad gäller sjukdom, ålder och patientgrupp.

## Vart man kan vända sig om patienten är barn eller ungdom:

I alla Region Kronobergs verksamheter för barn och ungdomar är besöket avgiftsfritt.

### Barnakuten

Är det ett barn med ett allvarligt hälsotillstånd efter jourläkarcentralens stängning hänvisas de till barnakuten på Centrallasarettet Växjö. Barnakuten har öppet dygnet runt och tar i första hand emot de barn som kommer in med akuta besvär eller är alkohol- och/eller drogpåverkade. Till barnakuten kommer även de barn som färdats med ambulans till akuten. Barnakuten erbjuder även telefonrådgivning till föräldrar.

### Barn- och ungdomshälsan

Barn- och Ungdomshälsan är till för barn 6-18 år. Mottagningen vänder sig till barn, unga och deras familjer som är i behov av stöd individuellt eller i grupp. Mottagningen tillhör barn- och ungdomskliniken, i uppdraget ingår också att stödja vårdcentraler. Barn- och ungdomshälsan har i uppdrag att förebygga psykisk ohälsa i samverkan med andra aktörer, behandla lindrig psykisk ohälsa hos barn och unga, handleda personal inom hälso- och sjukvården runt prevention och tidiga insatser gällande barns- och ungas psykiska ohälsa och förmedla ny kunskap och medverka vid utbildningar.

### Barn- och ungdomskliniken

Barn- och ungdomskliniken bedriver specialistvård för barn och ungdomar upp till 18 år.

### Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bedriver länsövergripande psykiatrisk vård på specialistnivå i Kronobergs län. BUP vänder sig till barn och ungdomar upp till 18 års ålder. Kliniken befinner sig på Centrallasarettet i Växjö och på lasarettet i Ljungby. BUP kan erbjuda behandling av olika slag.

### Jourläkarcentralen

Till jourläkarcentralen vänder sig barnpatienten vid akut sjukdom kvällar och helger samt när den egna vårdcentralen är stängd.

### Ungdomsmottagningar i Kronobergs län

Ungdomar mellan 13 - 23 år kan träffa både kvinnlig och manlig personal: barnmorska, gynekolog, kurator och undersköterska. De flesta ungdomsmottagningarna i länet är samlokaliserade med barnmorskemottagningarna men med riktade tider för ungdomarna. På barnmorskemottagningen Teleborg finns en speciell studentmottagning och sedan har vi även ungdomsmottagningen i Växjö.

## 8.2 Vem samarbetar vi med externt?

Genom god samverkan mellan hälso- och sjukvården, socialtjänst, polis och ideella organisationer som kvinnojour och brottsofferjour kan stödinsatserna förstärkas och de som utsatts för våld och övergrepp kan få den hjälp de har rätt till anpassat till deras behov.

Det går utmärkt att samarbeta med andra aktörer genom att kalla till en SIP (Samordnad Individuell Plan) för att ta fram en gemensam handlingsplan runt den enskilde som utsatts för någon form av våld eller övergrepp kring möjliga insatser från två eller flera olika aktörer.

Den som utsatts för våld eller övergrepp ska ge sitt samtycke till samverkan (utöver den lagstadgade samverkan) mellan olika aktörer och får i egen takt bestämma vilka kontakter som ska tas. Det är viktigt att den våldsutsatta så snart som möjligt känner att hon eller han själv har kontroll över situationen. I socialtjänstlagen betonas kommunernas skyldighet att bistå våldsutsatta barn och vuxna.

## Socialtjänsten

### KONTAKTINFORMATION FÖR SOCIALTJÄNSTEN I KRONOBERGS LÄN

Utanför kontorstid kan du kontakta socialjouren i barnets eller den vuxnes kommun genom SOS Alarm på 112, om jourtelefonnummer inte finns angivet i kontaktinformationen nedan.

#### ALVESTA

Telefon	<b>0472 – 151 84, 0472 – 150 00 Avdelningen för Barn, Vuxna &amp; Familj under kontorstid.</b>
Fax	0472- 151 82
E-post	<a href="mailto:barn.ungdom@alvesta.se">barn.ungdom@alvesta.se</a>
Adress	Alvesta kommun Avdelningen för Barn, Vuxna & Familj Parkgatan 6 342 80 Alvesta

#### LESSEBO

Telefon	<b>0478 - 125 00 under kontorstid. Kommunens växel kopplar till Individ- och Familjeomsorgens jourtelefon.</b>
E-post	<a href="mailto:socialnamnden@lessebo.se">socialnamnden@lessebo.se</a>
Adress	Socialkontoret Lessebo kommun Storgatan 78 360 50 Lessebo

LJUNGBY

<b>Telefon</b>	<b>0372-78 90 00</b> <b>0372 – 152 55 Individ- och familjecenter</b>
Fax	0372- 152 55
E-post	<a href="mailto:socialforvaltningen@ljungby.se">socialforvaltningen@ljungby.se</a>
Adress	Individ- och familjecenter Södra Torggatan 1 341 83 Ljungby

MARKARYD

<b>Telefon</b>	<b>0433-720 00</b> <b>0433-720 74 Enhetschef IFO telefon</b> <b>Vid akuta behov utanför kontorstid kontakta socialnämndens ordförande, 070-639 09 16, eller vice ordförande, 070-522 24 60</b>
E-post	<a href="mailto:soc@markaryd.se">soc@markaryd.se</a>
Adress	Markaryds kommun Socialförvaltningen Barn & Familj Box 74 285 22 Markaryd

TINGSRYD

<b>Telefon</b>	<b>0477-443 26 Avdelning Individ- och familjeomsorg under kontorstid</b> <b>0477 - 441 00 växeln</b> <b>Kontakta socialförvaltningens Individ- och familjesektion (IFO)</b>
E-post	<a href="mailto:socialtjansten@tingsryd.se">socialtjansten@tingsryd.se</a>
Adress	Tingsryds kommun Individ- och familjeomsorg Box 99 362 22 Tingsryd



UPPVIDINGE

<b>Telefon</b>	<b>0474-470 00 Socialförvaltningens individ- och familjeomsorg under kontorstid</b>
E-post	<a href="mailto:socialkontoret@uppvidinge.se">socialkontoret@uppvidinge.se</a>
Adress	Uppvidinge kommun Socialförvaltningen Box 43 360 73 Uppvidinge

VÄXJÖ

<b>Telefon</b>	<b>0470-433 00</b> <b>0470-435 90 Rådgivningstelefon under kontorstid</b>
E-post	<a href="mailto:barn.familj@vaxjo.se">barn.familj@vaxjo.se</a>
Adress	Växjö kommun Barn och familj Box 1222 351 12 Växjö

ÄLMHULT

<b>Telefon</b>	<b>0476-550 00</b> <b>0476-552 75, 0476-552 74 Barn- och familjegruppen</b>
Fax	0476-149 88
E-post	<a href="mailto:info@almhult.se">info@almhult.se</a>
Adress	Älmhults kommun Socialförvaltningen Box 500 343 23 Älmhult

## Brottsofferjouren

Brottsofferjouren stödjer den som drabbats av brott, exempelvis rån, misshandel, våldtäkt eller hot om våld. Stödpersonerna lyssnar och bekräftar den drabbade. Stödpersonen har tystnadslöfte och brottsoffret kan få stöd vid kontakter med hjälpinstanser som kan ge till exempel psykologisk hjälp, skyddat boende eller ekonomiskt understöd.

Stödpersonen ger också vägledning i brottmålsprocessen. Utbildade så kallade vittnesstöd ger information om hur rättegången går till och ger stöd i samband med rättegången. Brottsffret och vittnet behöver inte möta den tilltalade ensam.

<b>Telefon</b>	<b>0470 – 456 94 <a href="#">Brottsofferjouren Växjö</a></b> <b><a href="#">Brottsofferjouren Sunnerbo</a> 0372-145 21 för Ljungby och 0433-719 25 för Strömsnäsbruk</b> <b>0200 – 21 20 19 Nationella brottsofferjouren</b>
<b>E-post</b>	info@vaxjo.boj.se Brottsofferjouren i Växjö

## Familjefrid Kronoberg

Familjefrid Kronoberg ger kostnadsfri rådgivning, stöd och hjälp till:

- Barn som upplevt våld i en nära relation.
- Kvinnor som utsatts för våld av någon närstående eller själv utövat våld i en nära relation.
- Män som utsatts för våld av någon närstående eller själv utövat våld i en nära relation.

Familjefrid Kronoberg kan erbjuda enskilda terapeutiska samtal samt gruppterapi i en miljö med stor kunskap om våld i nära relationer.

<b>Telefon</b>	<b>0470 – 79 60 47</b>
<b>Fax</b>	0470 – 164 89
<b>E-post</b>	familjefrid@vaxjo.se
<b>Adress</b>	Familjefrid Kronoberg Box 1222 351 12 Växjö

## Glimten

Glimten är en gruppverksamhet inom Familje Frid Kronoberg som vänder sig till barn och ungdomar mellan 4 – 18 år som lever med en mamma eller pappa som missbrukar eller har missbrukat alkohol eller andra droger.

Hos Glimten får barnet lära känna andra som befinner sig i en liknande situation, prata om hur det känns när någon som står en nära missbrukar, veta att det inte är deras fel, vara med och samtala om det som känns viktigt samt veta att man inte är ensam och att det finns hjälp att få. Glimten tar emot från Kronobergs läns alla kommunerna. De är mobila vilket innebär att de åker till barnets hemkommun och träffas där.

<b>Telefon</b>	<b>0470 – 434 17</b>
Fax	0470 – 164 89
E-post	familjefrid@vaxjo.se
Adress	Familjefrid Kronoberg Box 1222 351 12 Växjö

## **Kvinnojourer**

Kvinnojournerna arbetar aktivt för att motverka alla former av fysiskt, psykiskt, ekonomiskt eller socialt våld. De arbetar i första hand med våldsutsatta kvinnor. Verksamhet bedrivs dels genom telefonjour vissa tider i veckan och dels genom stöd och hjälp åt kvinnor som vill förändra sin livssituation. I akuta situationer tar de emot de hjälpsökande i deras jourlägenhet.

Alla insatser syftar till att hjälpa kvinnorna att själva bestämma över sina liv. De kan, om så önskas, förmedla kontakter med olika myndigheter, läkare, psykologer, jurister m.fl. De ställer också upp som sällskap och stöd vid besök hos polis, advokat, sjukhus, domstol etc. Alla inom Kvinnojouren har tystnadsplikt, de för inga register, har inga rapporteringskyldigheter och låter varje hjälpsökande kvinna vara anonym, om hon så önskar.

## Kvinnojouren Blenda

Verksamhet för Alvesta, Lessebo, Tingsryd, Uppvidinge och Växjö.

<b>Telefon</b>	<b>0470 – 488 08</b>
E-post	För hjälpsökande: <a href="mailto:kontakt@kvinnojourenblenda.se">kontakt@kvinnojourenblenda.se</a> Övriga ärenden: <a href="mailto:info@kvinnojourenblenda.se">info@kvinnojourenblenda.se</a>
Adress	Kvinnojouren Blenda Linnégatan 14A 352 33 VÄXJÖ

**Kvinnojouren Märta**

Verksamhet för Ljungby, Markaryd och Älmhult.

<b>Telefon</b>	<b>0372 – 814 85</b>
E-post	ljungby@roks.se
Adress	Kvinnojouren Märta Märta Ljungbergsvägen 8 341 35 Ljungby

**Ungdomsjouren Animo i Växjö**

Ungdomsjouren Animo (tidigare tjejjouren Hera) är en ideell organisation som riktar sig till ungdomar oberoende av kön eller sexuell läggning. De finns till för att stötta ungdomar via chatt och mail.

<b>Telefon</b>	<b>0709 – 64 64 84 (ingen stödtelefon)</b>
E-post	ungdomsjourenanimo@hotmail.com
Adress	Ungdomsjouren Animo Linnégatan 14, BV 352 33 Växjö

**Polisen**

När polisen vid en akut anmälan kommer till platsen försöker man i första hand skilja parterna åt. Om det finns barn i bostaden som kan fara illa kontaktas socialtjänsten. Den som är utsatt kan behöva komma till sjukhus. Om den misstänkte blir häktad ska brottet utredas omgående av polisen. Under tiden förhörs den misstänkte, brottsoffret och eventuella vittnen. Om den misstänkte släpps på fri fot från arrest eller häkte, till exempel på grund av bristande bevis, ska Polisen, åklagaren eller Kriminalvården informera den som har blivit utsatt. Polisen kan göra en hot- och riskbedömning för att se vilka former av skydd den utsatta behöver, till exempel kontakt med en kvinnojour, skyddat boende eller överfallslarm.

<b>Telefon</b>	<b>010-569 28 00 eller 114 14.</b>
Fax	010-562 26 56 (Kontorstid), 010-562 26 68 (övrig tid)
E-post	polismyndigheten.kronoberg@polisen.se

**RFSL Brottsofferjour**

Nationell jourtelefon för HBTQ-personer som har utsatts för hot och våld.

<b>Telefon</b>	<b>020- 34 13 16</b>
----------------	----------------------

## **SUF / Samverkan - Utveckling - Föräldraskap**

SUF-nätverket i Kronobergs län är en samverkan kring barn och föräldrar i familjer där någon förälder har utvecklingsstörning eller andra betydande kognitiva funktionsnedsättningar. SUF-gruppen fungerar konsultativt i ärenden som avidentifierats, och man kan vända sig till SUF-gruppen för konsultation. Man kan även höra av sig om man önskar information/utbildning.

Föräldrar och barn kan behöva anpassat stöd och hjälp för att kompensera de begränsningar som funktionsnedsättningen medför, så att de bättre kan utnyttja sina resurser. Det kan finnas behov av stöd från olika verksamheter och därför är det viktigt att utveckla samverkan och samordning. Målet är att skapa bästa förutsättningar från första början, vilket kräver en aktiv hållning från de professionella som möter dessa föräldrar och barn. I arbetet behövs både ett barn- och ett vuxenperspektiv.

Region Kronoberg är representerat av mödra- och barnhälsovården, barn- och ungdomshabiliteringen och vuxenhabiliteringen. Av kommunerna i länet är endast Växjö representerat, med representanter för socialtjänst och omsorgsverksamhet.

## 9 Länkar till webbsidor kring stöd vid våld och övergrepp

AA och AA för unga - Anonyma alkoholister : [www.aa.se](http://www.aa.se) , [www.aa.se/information-om-aa/for-ungdomar](http://www.aa.se/information-om-aa/for-ungdomar)

ACA - vuxna barn till alkoholister och andra dysfunktionella familjer: [www.aca-sverige.org](http://www.aca-sverige.org)

Al-anon och Al-anon för unga: [www.al-anon.se](http://www.al-anon.se), [www.al-anon.se/Alateen](http://www.al-anon.se/Alateen)

Aldrig okej: [www.aldrigokej.se](http://www.aldrigokej.se)

Barnens hjälptelefon: [www.bris.se](http://www.bris.se)

Brottsofferjouren och Unga Boj: [www.boj.se](http://www.boj.se) , [www.ungabojs.se](http://www.ungabojs.se)

Brottsoffermyndigheten: <http://www.brottsoffermyndigheten.se/>

Frisk och Fri - Riksföreningen mot ätstörningar: [www.friskochfri.se](http://www.friskochfri.se)

Hedersförtryck: <http://www.hedersfortryck.se/>

Hjälplinjen: [www.1177.se/hjalplinjen](http://www.1177.se/hjalplinjen)

HOPP - Riksorganisationen mot sexuella övergrepp: [www.hopp.org](http://www.hopp.org)

Jourhavande kompis: [www.rkuf.se](http://www.rkuf.se)

Jourhavande medmänniska: [www.jourhavande-medmanniska.com](http://www.jourhavande-medmanniska.com)

Killfrågor.se: [www.killfragor.se](http://www.killfragor.se)

Kuling.nu: [www.kuling.nu](http://www.kuling.nu)

Kvinnofridslinjen: [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se)

Kvinnojouren: [www.kvinnojouren.se](http://www.kvinnojouren.se)

Kyrkans jourtjänst: [www.kyrkansjourtjanst.se](http://www.kyrkansjourtjanst.se)

Människohandel för sexuella ändamål: <http://www.nmtsverige.se/index.asp>

NA - Anonyma narkomaner: [www.nasverige.se](http://www.nasverige.se)

Nationella stödlinjen för spelare och anhöriga: [www.stodlinjen.se](http://www.stodlinjen.se)

Nationellt centrum för kvinnofrid: <http://www.nck.uu.se/>

Polisen: <http://www.polisen.se/komtilloss/>

RFSLs Brottsofferjour: [www.rfsl.se/brottsoffer](http://www.rfsl.se/brottsoffer)

ROKS: [www.roks.se](http://www.roks.se)

Självmodsupplysningen: [www.mind.se/var-hjalp-sjalvmordsupplysningen](http://www.mind.se/var-hjalp-sjalvmordsupplysningen)

Somaya: <http://www.somaya.se/>

SPES - Riksförbundet för suicidprevention och efterlevnadsstöd: [www.spes.se](http://www.spes.se)

Terrafem: [www.terrafem.org](http://www.terrafem.org)

Unga i sorg: [www.ungaisorg.se](http://www.ungaisorg.se)

Våld i nära relationer: <http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/>

## 10 REFERENSER

Barnläkaren, Nr. 5/2013, Tema Utsatta barn, Svenska Barnläkarföreningen

BRIS, [http://www.bris.se/upload/Material/En\\_hjalp.pdf](http://www.bris.se/upload/Material/En_hjalp.pdf), [den 8 mars 2013]

Justitiedepartementet, Offentlighet och sekretess hos det allmänna: Information om offentlighets- och sekretesslagen m.m.,

<http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Publikationer/S%C3%B6k+publikationer/?id=417&librisId=&swepubId=> [den 8 mars 2013]

Kvinnofrid, Uppsala Universitet,

[http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Sarskilt\\_utsatta\\_grupper2/](http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Sarskilt_utsatta_grupper2/), [2013-03-07]

Kvinnofridslinjen, [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se), [2013-03-07]

Länsgruppen för barnmisshandelsfrågor i Östergötlands län, 2012, Att tänka på... Rutiner för handläggning av ärenden som rör barnmisshandel och sexuella övergrepp i Östergötlands län,

<http://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/manskliga-rattigheter/kvinnofrid/L%c3%a4nsrutin%20Barnmisshandel%20och%20sexuella%20%c3%b6vergrepp%202013-09-18.pdf>

Lundgren, E, 2004, Våldets normaliseringsprocess. Tre parter, tre strategier. ROKS

MIO Barnskyddsteam, 2011, Regionalt vårdprogram – vid misstanke om fysisk misshandel av späda barn, Stockholms läns Landsting

Nationellt Centrum för Kvinnofrid, Uppsala Universitet, Medicinska och psykosociala konsekvenser av våld i nära relationer,

[http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Vald\\_i\\_nara\\_relationer/Medicinska\\_och\\_psykosociala\\_konsekvenser/](http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Vald_i_nara_relationer/Medicinska_och_psykosociala_konsekvenser/), [2013-03-07]

Nationellt Centrum för Kvinnofrid, Uppsala Universitet, Vad säger lagen, Kunskapsbanken,

[http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Praktik+och+metod/Vad\\_sager\\_lagen/](http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Praktik+och+metod/Vad_sager_lagen/) [2013-03-07]

Nationellt centrum för kvinnofrid, Att fråga om våldsutsatthet som en del av anamnesen

<http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Publikationer/S%C3%B6k+publikationer/?id=753&librisId=&swepubId=> [2013-03-07]

Nationellt centrum för kvinnofrid, Handbok för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp,

<http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Publikationer/S%C3%B6k+publikationer/?id=87&librisId=10969902&swepubId=> , [2013-03-07]

Nationellt centrum för kvinnofrid, Vårdprogram: Omhändertagande av kvinnor utsatta för våld i nära relation,

<http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Publikationer/S%C3%B6k+publikationer/?id=95&librisId=&swepubId=> , [2013-03-07]



Rikshandboken, 2013, Rikshandboken Barnhälsovård, Barn som far illa, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barn-som-far-illa-orsaker-tecken-och-fynd/Hjarn--och-ogonskador/> [den 31 mars 2014]

Socialstyrelsen, 2013, Barn som far eller riskerar att fara illa – En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar

Socialstyrelsen, 2011, Våld – Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld

Socialstyrelsen, 2011, Sällan sedda – Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Socialstyrelsen, 2011, Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem

Socialstyrelsen, Diagnoskoder ICD-10, <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder#1>, [20013-10-24]

Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnsomfarilla/anmalanarbarndarilla>, [den 8 mars 2013]

Socialstyrelsen, ”Tack för att ni frågar” – Screening om våld mot kvinnor, <http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Publikationer/S%C3%B6k+publikationer/?id=428&librisId=&swepubId=>, [den 8 mars 2013]

Socialstyrelsen, 2001, SOU 2001:72; Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda

Stiftelsen Allmänna Barnhuset, [www.tidigatecken.nu](http://www.tidigatecken.nu), [den 17 november 2013]

Stockholms läns landsting, 2008, Regionalt vårdprogram Vid misstanke om fysisk misshandel av späda barn, [http://www.sll.se/Handlingar/HSN/2008/2008-06-17/28HSN0805-0620uBilagaRV\\_Misshandlade\\_barn.pdf](http://www.sll.se/Handlingar/HSN/2008/2008-06-17/28HSN0805-0620uBilagaRV_Misshandlade_barn.pdf) [den 31 mars 2014]

Swahnberg, K et al., Patients' experiences of abuse in health care: a Nordic study of prevalence and associated factors in gynecological patients, <http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/Publikationer/S%C3%B6k+publikationer/?id=430&librisId=&swepubId=>, [den 8 mars 2013]

Ungdomsstyrelsen, 2013, Ung och våld – en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter

Vårdguiden Stockholms läns landsting, Könstymning av kvinnor, [den 24 september 2013], <http://www.varldguiden.se/Tema/Sex-och-samlevnad/Kroppen/Konstymning-av-kvinnor/>