



Landstingsövergripande riktlinjer vid misstanke om att barn far illa

Landstinget Blekinge
September 2018



LANDSTINGET BLEKINGE

Rubrik: Vid misstanke om att barn far illa	
Enhet/förvaltning: Landstingsdirektörens stab	Huvudområde/delområde: Barn som far illa
Ansvarig: Peter Lilja	Utfärdare: Carina Andersson
Gemensamt med: Arbetsgrupp tillsammans med och barnrättsstrateg	Version 1
Godkänt datum: 26 september 2018  Peter Lilja Landstingsdirektör	Nästa revidering: 30 mars 2020

Innehåll

Landstingsövergripande riktlinjer vid misstanke om att barn far illa.....	1
1. Inledning.....	5
2. Planering, uppföljning och revidering.....	5
3.1 Anmälningsskyldighet.....	6
3.1 Upplýsningsskyldighet	6
3.3 Vem gör anmälan?.....	6
3.4 När görs en anmälan?	7
3.5 Rådfråga innan anmälan?.....	8
3.6 Hur görs en anmälan?.....	8
3.7 Information och dokumentation inom vården.....	8
4. Vad händer när anmälan är gjord?.....	8
4.1 Delaktighet och fortsatt stöd i vården.....	8
4.2 Socialtjänstens roll och återkoppling.....	9
4.3 Tvångslagstiftning Lagen om vård av unga.....	9
7. Samverkan	10
7.1 Barnahus	10
8. Omsorgssvikt.....	10
8.1 Riskfaktorer för barn att bli utsatta.....	11
8.2 Tecken och varningssignaler.....	11
8.2.1 Tecken på känslomässig otillgänglighet i förälder–barn-relationen	11
8.2.2 Tecken på försummelse	11
8.2.3 Tecken på fysisk vanvård.....	12
8.3 Hälso- och sjukvårdspersonal.....	12
8.3.1 Tandvårdens personal	12
8.3.2 Barnhälsovårdens personal.....	12
8.4 Kännetecknen och barns reaktioner	12
9. Fysisk misshandel.....	13
9.1 Riskfaktorer för barn att bli utsatta.....	13
9.2 Tecken och varningssignaler.....	13
9.3 Speciella typer av barnmisshandel.....	14
9.4 Undersökning och utredning vid fysisk misshandel.....	14
10. Sexuella övergrepp.....	16
10.1 Med sexuella övergrepp avses	16
10.2 Riskfaktorer.....	16
10.3 Bedömning av misstankar om sexuella övergrepp	17
10.4 Undersökning, utredning och dokumentation.....	17



11.	Dödsfall hos barn	18
11.1	Åtgärder vid döda barn och om döden är oväntad	18
12.	Professionell försummelse.....	18
13.	Differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel	20
14.	Referenser	21

1. Inledning

Det är ett gemensamt samhällsansvar att verka för att barn växer upp under trygga förhållanden. Barn ska inte fara illa eller riskera att fara illa. Att tidigt upptäcka barn och ungdomar som befinner sig i riskzonen för att fara illa är centralt för att förbättra den psykiska och fysiska ohälsan hos de barn och ungdomar som är allra mest utsatta i samhället. Vi har en skyldighet att anmäla om vi känner oro för ett barn. Den anmälningsskyldighet som finns om anmälan vid misstanke om att barn far illa, följs inte alltid i tillräcklig utsträckning inom hälso- och sjukvården. Underlåtenhet att anmäla kan bero på okunskap, konflikträdsla eller rädsla för lojalitetskonflikt med föräldern.

Det är viktigt att alla som arbetar med barn och/eller deras föräldrar är uppmärksamma på barnens behov och livsvillkor. Det gäller att återkommande våga se och tänka att små signaler och tecken kan stå för stort lidande och stora övergrepp. På så sätt kan upptäckandefrekvensen av barn som far illa öka och handläggningen av dessa fall underlättas. Anmälningsskyldigheten kan vara ett instrument för att uppmärksamma brister som sedan via samverkan kan åtgärdas med gemensamma krafter.

De landstingsövergripande riktlinjerna riktar sig till alla anställda inom hälso- och sjukvården i Blekinge län som direkt eller indirekt möter barn 0–18 år och deras familjer. Riktlinjerna syftar till att tydliggöra och underlätta för chefer och medarbetare att fullfölja sitt ansvar gällande att tidigt upptäcka och vid behov anmäla om misstanke att ett barn far illa föreligger.

Barn och unga har särskilt behov av skydd och stöd och deras rättigheter regleras i konventioner och lagar. Landstingets barnrättsuppdrag och riktlinjer utgår ifrån de konventioner och lagar som beskrivs i landstingets strategidokument för arbetet med FN:s konvention om barns rättigheter.

Implementering av riktlinjerna är ett viktigt arbete som ska kunna följas över tid.

Varje klinik/vårdcentral/tandvårdsmottagning och övriga verksamheter som direkt eller indirekt möter barn och deras familjer

- skall utifrån de landstingsövergripande riktlinjerna vid misstanke om att barn far illa utarbeta verksamhetsanpassade rutiner, exempelvis vad gäller rutiner för anmälan, stöd till den som anmäler samt samverkan med andra verksamheter
- skall utse en namngiven kontaktperson med ansvar att uppdatera verksamhetens rutiner, delta i utbildningar och initiera fortbildning vid behov.

2. Planering, uppföljning och revidering

I strategidokumentets tillhörande handlingsplan har mål kring barn som far illa utformats och prioriterade åtgärder tagits fram samt specifikation av vems ansvar det är och hur det hela ska följas upp.

- antal verksamheter som har kontaktperson
- antal verksamheter som har utarbetade rutiner

I den årliga verksamhetsplanen ska barnrättsarbetet ingå som en del av planeringen. I den årliga verksamhetsberättelsen ska uppföljning av barnrättsarbetet göras för att kontinuerligt kunna revidera barnrättsarbetet vid behov. Därför ska alla verksamheter utgå från fastställda, mätbara mål, det vill säga att barnrättsperspektivet ska omfatta hela verksamheten.

Revidering av planen påbörjades 2017 av en arbetsgrupp bestående av John Blivik, distriktsläkare, Hans Edenwall, barnläkare/barnhälsovårdsöverläkare, Madelene Elofsson, kurator Barn- och Ungdomskliniken, Silke Meyer, specialistläkare barn- och ungdomspsykiatri, Johanna Tell, distriktssköterska/barnhälsovårdssamordnare, samt Carina Andersson, folkhälso- och barnrättsstrateg.

Inspiration och delar av texten är hämtad från Region Skånes *Handlingsplan vid misstänkta fall av barn som far illa*.

3. Skyldigheter vid misstanke om att barn far illa

Alla anställda inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården är ”skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa¹”.

3.1 Anmälningsskyldighet

Anmälningsskyldigheten är det svenska samhällets sätt att tydligt visa allas ansvar för omsorg och skydd av alla barn och ungdomar. FN:s konvention för barnets rättigheter (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. Detta är både en rättighet och en skyldighet. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.²

Föräldrarna har rätt att vid behov få stöd och hjälp i sin föräldraroll och barnet kan behöva stöd och i vissa fall även skyddsåtgärder. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn ska växa upp under goda villkor. För att kunna hjälpa och skydda barn så måste myndigheten få veta när barn kan behöva insatser från dem.

3.1 Upplysningsskyldighet

Alla anställda har uppgiftsskyldighet, det vill säga de är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd.

Uppgiftsskyldigheten gäller även om någon annan gjort anmälan eller socialnämnden inlett utredning på eget initiativ. Lägg märke till att både anmälningsskyldigheten och uppgiftsskyldigheten bryter sekretessen mellan myndigheter enligt Offentlighets- och sekretesslagen. Där står: ”Sekretess hindrar inte heller att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.”³

Observera att personal inom hälso- och sjukvård inte kan göra en anonym anmälan. Uppgifter som lämnas till socialtjänsten i samband med anmälan kommer till föräldrarnas kännedom.

3.3 Vem gör anmälan?

- Alla som är anställda inom hälso- och sjukvården och tandvården som i sin verksamhet får kännedom om att ett barn far illa är skyldig att genast anmäla till socialtjänsten.
- Anmälningsskyldigheten gäller alla anställda oberoende av yrke och arbetsuppgifter och denna skyldighet kan inte delegeras eller remitteras bort.

¹ Socialtjänstlagen kap 14 § 1: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnochungaisocialtjansten/anmalanarbarnfarilla>

² Föräldrabalken 6 kap 1 §: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381

³ Offentlighets- och sekretesslagen kap 10 § 28: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

- Anmälningsskyldigheten är personlig, det är anmälarens egen iakttagelse och oro som är grunden för anmälan.
- Arbetsledningen måste förvissa sig om att all personal känner till hur en anmälan ska göras: ”Arbetsledningen på respektive arbetsplats bör utarbeta rutiner för det stöd den som är anmälningsskyldig kan behöva i samband med att en anmälan övervägs eller har gjorts.”⁴

3.4 När görs en anmälan?

- Anmälningsskyldighet gäller från ett barns födelse fram till dess det fyller 18 år. I vissa fall kan det finnas skäl att anmäla fram till dess att barnet fyller 21 år enligt Lag om vård av unga, LVU.
- Anmälan ska göras vid oro när barn riskerar att fara illa, om barn är i behov av hjälp, stöd eller omedelbart skydd för att tillgodose hälsa och utveckling.
- När barn lever i en utsatt situation är det viktigt att stöd och skydd ges snarast möjligt.
- Anmälaren behöver inte ha bevis för sin oro/misstanke för att göra en anmälan.
- Man får inte dröja med att underrätta socialtjänsten i barnets hemkommun.
- Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska anmälas om de tyder på att ett barn kan behöva stöd eller hjälp från socialnämnden.
- Det är viktigt att lämna alla de uppgifter som man känner till som kan vara av betydelse för utredningen av barnets skydd till socialtjänsten. Anmälan ska göras även om barnet bedöms vara skyddat för stunden.
- Ett annat viktigt skäl till att göra en anmälan till socialtjänsten är att barnet/ungdomen själv lever riskfyllt, till exempel genom drogintag, alkoholberusning eller umgänge i potentiellt farliga kretsar. Anmälningsskyldighet gäller till och med det att barnet fyller 18 år, men till 21-årsdagen bör det övervägas anmälan när stark oro finns på grund av ovanstående skäl enligt Lagen om vård av unga, LVU⁵.
- Att man tror att anmälan redan blivit gjord eller att man vet att familjen redan har kontakt med socialtjänsten utgör inget skäl till att inte anmäla.
- Det behövs inga tydliga tecken eller bevis för att göra en anmälan till socialtjänsten. Det är inte anmälarens utan socialtjänstens sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation. Ibland finns det tydliga tecken på att barn kan ha blivit utsatta för fysisk misshandel, men det kommer alltid att finnas en gråzon när det föreligger misstanke om vanvård eller försummelse som förutom psykiska följdverkningar också kan resultera i fysiska sådana.
- Det är alltid barnets behov som är utgångspunkten för om anmälan ska göras och inte hänsynen till föräldrarna eller den egna tveksamheten.
- Föräldrar kan alltid uppmanas att själva, eller med stöd av er, ta kontakt med socialtjänsten för att ansöka om stöd och hjälp. Denna åtgärd ersätter inte anmälningsskyldigheten. Ansökan och anmälan kan göras samtidigt.
- Anmälningsskyldigheten gäller även om andra vårdinrättningar eller skola anmält tidigare eller om barnet är placerat i familjehem.

⁴ Anmäla oro för barn Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-5>

⁵ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-var-d_sfs-1990-52

3.5 Rådfråga innan anmälan?

- Anmälan kan föregås av ett samråd med socialtjänsten utan att barnet eller föräldrarnas namn nämns. Detta kan göras anonymt. Dock får inte ett samråd ersätta en anmälan om det finns skäl att göra en sådan.
- Det kan även vara bra att söka råd och stöd och diskutera med exempelvis sin chef, kollega eller kurator inom hälso- och sjukvården innan en anmälan görs.

3.6 Hur görs en anmälan?

- En anmälan till socialtjänsten bör vara skriftlig. Anmälan ska göras på blankett ”Anmälan enligt SoL 14 kap 1§”, som finns i Eyedoc i NCS cross vårdssystem. Kom ihåg att anmälan ska journalföras. I brådskande fall ska man naturligtvis ringa socialtjänsten omedelbart och komplettera via brev/fax senare. Företrädare för socialtjänsten kan nå kontorstid via kommunens växel och utanför kontorstid via Polisen, telefon 114 14.
- Det kan vara bra att konsultera socialtjänsten innan anmälan för att få råd kring vilka uppgifter som är viktiga att få med.
- Den skriftliga anmälan skickas till socialtjänsten i barnets/den unges hemkommun.
- Föräldrarna ska i allmänhet underrättas när en anmälan görs. En utgångspunkt ska vara att försöka få föräldrarna att förstå att det finns en oro för barnet och att avsikten är att hjälpa och stödja hela familjen. Situationen kan dock vara mycket känslig och skyddsaspekten för barnet måste alltid beaktas. **OBS! I de fall det rör sig om misstanke om sexuella övergrepp eller fysiskt misshandel skall man rådgöra med socialtjänsten om lämpligt agerande vad gäller information till föräldrarna.**
- Det är socialtjänstens ansvar att ta ställning till vad anmälan ska leda till. Anmälaren har ingen utredningsskyldighet utan detta är socialtjänstens uppgift.
- Hälso- och sjukvårdens uppgift är att göra en medicinsk bedömning/utredning. Det är viktigt att noga dokumentera såväl de förhållanden som föranleder anmälan som de åtgärder som vidtas med anledning av denna.
- Socialtjänsten kan under sin utredning behöva hämta in uppgifter från den som gjort anmälan. Socialstyrelsen rekommenderar att arbetsledningen på respektive arbetsplats bör utarbeta rutiner för det stöd som den anmälningsskyldiga kan behöva i samband med att en anmälan övervägs eller har gjorts. En anmälan kan även göras gemensamt med verksamhetschefen.

3.7 Information och dokumentation inom vården

- Anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL dokumenteras i barnets journal. Om barnet inte är patient upprättas en journal till barnet och där dokumenteras anmälan.
- Anmälan ska registreras med KVÅ-kod (åtgärdskod) GD008 i relevant anteckning.
- Andra som möter barnet i exempelvis vårdteam eller som samverkansparter med mera bör informeras om att anmälan gjorts om detta behövs för fortsatt och nödvändig vård/behandling.

4. Vad händer när anmälan är gjord?

4.1 Delaktighet och fortsatt stöd i vården

- Efter att anmälan gjorts är det viktigt att vårdgivaren fortsätter stödja och uppmärksamma barnet och dess familj. Finns det redan pågående vård och behandling bör dessa fortsätta.

- Barnet har rätt till delaktighet och att få göra sin röst hörd samt uttrycka åsikter i frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets bästa, artikel 12, vilket även stämmer med patienters rättigheter i gällande hälso- och sjukvårdslag.
- Anmälaren har möjlighet att vara med vid ett gemensamt möte med barnet och familjen i anslutning till en anmälan. Vid långvariga vårdrelationer är denna samverkan mellan familj, socialtjänst och vårdgivare särskilt viktig. ”Socialnämnden bör erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt” (14 kap. 1 § SoL).
- Om ny information framkommer ska denna lämnas till socialtjänsten utan dröjsmål.

4.2 Socialtjänstens roll och återkoppling

- När anmälan inkommer gör socialtjänsten omedelbart en skyddsbedömning.
- Inom två veckor ska en förhandsbedömning göras för att besluta om utredning skall inledas eller inte. Det är i denna fas som ett samverkansmöte enligt ovan mellan anmälare, familj och socialtjänst kan ske (14 kap. 1a § SoL).
- Utredning ska genomföras skyndsamt och ta högst fyra månader. Under utredningen har socialtjänsten att ta ställning till om barnet har behov av skydd och/eller hjälp. Insatser för barnet och familjen inom Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och överenskommelser med barnet och föräldrarna.
- Familjen och barnet har rätt till sekretesskydd från socialtjänsten. Socialtjänstens möjligheter att återrapportera om vad som sker efter anmälan och under utredning är därför begränsad. Samtycke från familjen ger dock alltid möjlighet till samverkan.
- Information om att utredning inletts kan begäras av anmälaren. Från och med 2013 års ändringar av Socialtjänstlagen kan anmälaren numera få uppgift om att utredning inletts eller redan pågår.

4.3 Tvångslagstiftning Lagen om vård av unga

Socialtjänsten är en frivilliglagstiftning och förutsätter att föräldrar och barn motiveras och samtycker till insatser. För att tvångslagstiftning, Lagen om vård av unga (LVU), ska kunna tillämpas krävs att alla frivilliga insatser är prövade. Beslut enligt LVU måste prövas i Förvaltningsdomstolen.

5. Polisanmälan

Såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården har en möjlighet att polisanmäla misstänkta brott mot barn utan att sekretessen hindrar dem. Det kan vara en fördel om hälso- och sjukvården samt tandvården gör en polisanmälan direkt till polisen samtidigt som de gör en anmälan till socialtjänsten. Det är i vissa situationer befogat att sjukvården gör polisanmälan för att polis och åklagare snabbt ska kunna besluta om förhör, säkra bevis med mera. Polis eller åklagare behöver också kontaktas för att Rättsmedicinalverket ska kunna konsulteras.

OBS! En polisanmälan innebär inte att barnet får stöd och skydd på alla sätt i sin situation. Det är fortfarande anmälan till socialtjänsten och arbete i samverkan mellan olika aktörer som ska säkerställa det.

6. Rättsmedicin och rättsintyg

Vid misstänkt brott är det av avgörande betydelse att snabbt undersöka och dokumentera kroppsskador hos barnet som råkat ut för gärningen. Lagen om rättsintyg (SFS 2005:225) med anledning av brott innehåller bestämmelser om utfärdande av rättsintyg. Rättsintyg är skriftliga, medicinska läkarutlåtanden som endast utfärdas efter begäran från polis eller åklagare i samband med en brottsutredning eller rättegång. Samma regler gäller för läkare och tandläkare. Det finns ofta skäl att begära rättsintyg från tandvården. Intygen utfärdas ofta i efterhand och baseras ofta på de undersökningsfynd och den dokumentation som gjorts primärt. Utfärdande av rättsintyg utförs av Rättsmedicinverket, RMV, i Lund. Kontakt kan tas direkt med RMV, dagtid 9–16 ring 010 4834900, all övrig tid ring 010 4834910.

7. Samverkan

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 3f § har vården skyldighet att i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Utsatta barn och deras familjer behöver ofta stöd och hjälp från flera professioner och verksamheter inom kommun, landsting och även frivilligsektorn.

Samverkan kräver samtycke av barnet/vårdnadshavaren, vilka också ska ses som medaktörer och vara så delaktiga som möjligt.

Enligt Socialtjänstlagen kap 2. 7§ ska det när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården upprättas en samordnad individuell plan, SIP⁶. Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan ta initiativ till möte och de verksamheter som är aktuella för barnet/den unge bjuds in. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål och utgångspunkt för planeringen är den unges behov och önskemål.

7.1 Barnahus

Barnahus är en samverkansform för utredningar och förhör när barn misstänks ha utsatts för misshandel, sexuella övergrepp eller bevittnat våld. Genom att samla olika kompetenser genomförs undersökning och utredning snabbare, med tydligt fokus på barnets bästa. Det är socialtjänsten som bestämmer huruvida ärendet går till barnhuset eller inte. Det finns ett Barnahus i Blekinge med placering i Karlshamn. Här träffas poliser, åklagare, socialsekreterare, barnläkare och barnpsykologer/barnpsykiatriker för att diskutera aktuella fall samt genomföra utredningar och förhör av barn.

8. Omsorgssvikt

Med omsorgssvikt menas att vårdnadshavaren skadar eller äventyrar ett barns fysiska eller psykiska hälsa genom att underlåta att tillgodose barnets grundläggande behov. Man brukar skilja på olika typer av omsorgssvikt: brister i känslomässig tillgänglighet i förälder–barn–relationen, försummelse samt fysisk vanvård.

⁶ Samordnad individuell plan, SIP:
<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>

8.1 Riskfaktorer för barn att bli utsatta

Risk för omsorgssvikt kan, precis som fysisk och psykisk misshandel och övergrepp, förekomma i alla samhällsgrupper. Barns reaktioner på att de far illa är ganska likartade men symptomen kan variera beroende på ålder, utvecklingsnivå, personlighet, grad av exponering samt andra risk- och skyddsfaktorer. Till särskilt utsatta riskgrupper räknas

- barn till missbrukare
- barn till psykiskt sjuka föräldrar
- barn till förälder med kognitiv funktionsnedsättning
- barn som bevittnat misshandel (se även Landstinget Blekinges lokala riktlinjer uppdaterade 2015)
- våld i nära relationer, våldtäkt och misstanke om våld i nära relationer som bakomliggande orsaker till sjukdomstillstånd och sjukskrivning
- barn i familjer utsatta för svår stress (till exempel asylprocess, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet och fattigdom)
- barn till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- barn till föräldrar som oväntat avlider.

8.2 Tecken och varningssignaler

Barn kan fara illa av flera anledningar och det är långt ifrån alltid det är närstående till barnet som är förövare. Det kan handla om samhället och myndigheters beslut som inte beaktar barns bästa. Som personal inom hälso- och sjukvården är vi skyldiga att anmäla när vi misstänker att ett barn kan fara illa – oavsett förövare. Omsorgsförmågan måste således bedömas utifrån barnets behov och dessa förändras i takt med att barnet växer och utvecklas.

8.2.1 Tecken på känslomässig otillgänglighet i förälder–barn-relationen

- Barnet blir känslomässigt avvisat av föräldrarna.
- Barnets föräldrar är bara i begränsad omfattning i stånd till att reagera på barnets behov av känslor och signaler.
- Barnet ignoreras aktivt av föräldern.
- Föräldern hotar barnet med ”förlust av kärlek” och/eller att barnet kommer att mista viktiga relationer.
- Föräldern/föräldrarna hotar att gå ifrån eller lämna bort barnet.
- Barnet hotas med våld eller stryk.
- Barnet beskrivs på ett kränkande sätt.
- Föräldern/föräldrarna förhåller sig i perioder direkt fientligt till barnets behov.
- Vid upprepade tillfällen avvisar föräldern/föräldrarna barnet eller svarar inte adekvat på dess kontaktförsök.
- Vid upprepade tillfällen visar föräldern/föräldrarna att den/de inte förmår möta barnet på dess nivå.

8.2.2 Tecken på försummelse

Barnet

- hålls i perioder hemma på grund av att föräldern ”behöver ha barnet hos sig”
- blir aktivt hindrat i samvaro med andra barn och/eller andra vuxna
- passas av ett stort antal skiftande eller tillfälliga vuxna och/eller blir ofta passat av större syskon eller av andra barn

- har varit med om att föräldern/föräldrarna misshandlats eller bevittnat annat våld i hemmet
- har ofta passats av personer som varit påverkade av alkohol, narkotika eller psykofarmaka
- har ett dagligt liv som är präglad av oförutsägbarhet.

8.2.3 Tecken på fysisk vanvård

Barnet

- får skrika väldigt länge innan det tas upp
- byts inte på tillräckligt ofta
- verkar smutsigt och luktar illa
- har inte för årstiden adekvat klädsel
- verkar ovanligt hängigt och trött
- går inte upp i vikt
- blir lämnat ensam utan vuxen tillsyn
- hämtas inte från förskola
- får för lite eller endast oregelbunden mat
- får för mycket mat.

Föräldrarna

- kommer inte till hälsobesöken på BVC och tandvården och/eller söker inte hälso- och sjukvård för barnet vid sjukdom.

8.3 Hälso- och sjukvårdspersonal

8.3.1 Tandvårdens personal

Tandvårdens personal möter regelbundet barn och ungdomar under uppväxten (0–19 år) vilket ger dem goda möjligheter att bidra till att observera exempelvis bristande omsorg. Omsorgssvikt i tandvården kan handla om underlåtenhet av en vårdnadshavare att se till att barnet får de tandvårdsbehandlingar som är nödvändiga för att barnet ska ha en god tandhälsa. Detta brukar kallas för dental försummelse. Om tandvården misstänker att ett barn far illa och inte får den vård det har rätt till meddelar de barnets förälder/målsman och förtydligar att tandvården har en skyldighet att kontakta socialtjänsten⁷.

8.3.2 Barnhälsovårdens personal

Barnhälsovårdens personal ska vara uppmärksam på att uteblivande från hälsobesök kan vara en del i bristande omsorg och bör vid upprepade uteblivna besök överväga kontakt med sociala myndigheter. Läs om barnhälsovårdens arbete med utsatta barn i *Rikshandboken i barnhälsovård*⁸.

8.4 Kännetecknen och barns reaktioner

Små barn som utsätts för omsorgssvikt kan reagera med tillväxthämning, kontaktstörning, distanslöshet och passivitet. Barns reaktioner på olika typer av omsorgssvikt är ganska likartade. Man kan se reaktioner som nedstämdhet/depression, hög ångestnivå, sömnsvårigheter, psykosomatiska symptom, beteendeproblem, aggressivitet, hyperaktivitet, ångslan, inlärningssvårigheter, relationsproblem och icke adekvat ansvarstagande. Dessa tillstånd kan även ha andra orsaker.

⁷ http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125

⁸ http://www.rikshandboken-bhv.se/Kategori/Utsatta_barn

Undersökningar har visat att försummelse/omsorgssvikt och psykisk misshandel ger lika svåra följder som fysisk 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.

8.5 Alkohol- och drogpåverkade barn

Barn och ungdomar, upp till 21 års ålder, som är påverkade av alkohol och droger och kräver vård kommer vanligtvis in till akutmottagningen. Alla kliniker, vårdcentraler och tandvårdsenheter ska anmäla till socialtjänsten och underrätta föräldrarna. Ungdomar som är påverkade av droger och som visar psykiatriska tillstånd eller reaktioner ska ha möjlighet att få behandling på BUP för de psykiatriska problemen.

9. Fysisk misshandel

9.1 Riskfaktorer för barn att bli utsatta

Det finns inga enkla och entydiga regler för hur man avgör om ett skadat barn blivit misshandlat eller inte. Barnmisshandel förekommer i alla samhällsskikt, men forskningen visar på att vissa barn utgör särskilda riskgrupper:

- då det förekommer våld eller allvarliga relationsproblem i familjen
- vid psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldern/föräldrarna
- barn med funktionsnedsättning/kroniskt sjuka barn
- utsatta familjer som lever under stress

9.2 Tecken och varningssignaler

Skador som förorsakats barn genom yttre våld av en förövare kan variera mycket beroende på våldets art. Det kan handla om allt från hudrodnader och smärre blåmärken till stora inre skador, frakturer, större hjärnskador, kvävning och död. Utagerande hos barnet, olika stressreaktioner, svårigheter att samverka samt apatiskt beteende är också viktigt att uppmärksamma.

Tänk också på att barn som sett våld inom familjen far mycket illa även om de själva inte blivit utsatta.

Några viktiga varningssignaler som kan vara tecken på barnmisshandel:

- Medicinsk hjälp söks sent trots att skadan är allvarlig eller omfattande. De allra flesta föräldrar är mycket måna om sina barns hälsa och vänder sig snabbt till hälso- och sjukvården för att få råd och behandling vid alla allvarligare skador och symptom.
- Man söker primärt för annat/besöket gäller i första hand annat än skadan, exempelvis obetydliga infektionssymptom eller diverse andra somatiska symptom. Allvarlig problematik tas upp först mot slutet av konsultationen.
- Avvikande anamnes från föräldrar, de vet inte hur skadan uppkommit. 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 har hänt.
- Nya versioner av händelseförloppet/föräldrarnas förklaring till hur olycksfallet gått till ändrar sig över tiden. Man bör också vara uppmärksam på föräldrar som har en överdrivet detaljrik beskrivning om vad som har hänt.
- Uppgivet trauma stämmer inte överens med skada. Berättelsen om hur skadan har gått till stämmer inte överens med hur allvarlig skadan är. Som exempel kan nämnas att brott av

lårbenet kräver kraftigt våld även hos små barn. En tvååring som snubblar på en tröskel och faller får normalt sett inte en lårbensfraktur om inte benet redan är skadat.

- Avvikande beteende hos förälder. Föräldrar som själva misshandlat kan signalera att de i första hand vill ha undersökning och behandling överstökad så snabbt som möjligt eller intar alltifrån försvarsinställning till öppen fientlighet.
- Avvikande förälder–barnsamspel.

9.3 Speciella typer av barnmisshandel

- **Abusive head trauma (tidigare benämnt shaken baby syndrome)**
Skak- eller slagvåld, svår form av fysiskt våld som i första hand drabbar spädbarn. Spädbarn med oklar medvetandesänkning, kramper eller andningsuppehåll kan ha blivit utsatta för skakningar. Små barn som skakas kan inte kompensera skakningarna med halsmuskulaturen, utan det relativt tunga huvudet slänger hit och dit. De häftiga skakningarna kan orsaka svullnader och blödningar i hjärnvävnaden och i många fall av abusive head trauma finns blödningar i ögats näthinna. Snabb acceleration och uppbromsning kan orsaka diffus hjärnskada (DAI, diffuse axonal injury). Sådan kan resultera i död eller ge bestående kognitiv funktionsnedsättning. **OBS! Diffus axonal skada vid abussive head trauma syns inte på vanlig CT (datortomografi) eller MR (magnetisk resonanstomografi).**
- **Child Abuse by Factitious Disorder by Proxy**
Barnmisshandel genom förfalskning av symptom (Munchausen by proxy) Det saknas ofta tecken på yttre våld och därmed mera svårdiagnostiserat. Det är väldokumenterat att det finns barn som av en förälder, vanligtvis modern, tillfogas mer eller mindre allvarliga skador för att framkalla eller simulera sjukdomssymptom. Vårdnadshavaren kan också uppge symptom som leder till omfattande undersökningar i sjukvården. Om misstankar föreligger bör man kontrollera barnets sjukhistoria i alla detaljer (inhämta samtliga journaler) och kontrollera vad andra vårdgivare vidtagit för utredningar och åtgärder i syfte att få en helhetsbild och på så vis förhindra onödiga undersökningar.
- **Könsstympling eller risk för att utsättas för detta**
Kvinnlig könsstympling är alltid att betrakta som barnmisshandel.
Manlig omskärelse utan bedövning är också att betrakta som barnmisshandel. Se socialstyrelsens dokument *Kvinnlig könsstympling – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*⁹.
- **Tvångsgifte eller annan hedersproblematik**
Se Landstinget Blekinges lokala riktlinjer *Våld i nära relationer och våldtäkt*¹⁰. För mer information och stöd se webbplatsen www.hedersförtryck.se.

9.4 Undersökning och utredning vid fysisk misshandel

Utöver nedanstående punkter i utredningsprocessen är syftet med läkarundersökningen även att identifiera aktuella och tidigare försummade hälso- och sjukvårdsbehov för att möjliggöra åtgärder och fortsatt uppföljning enligt BBIC-modellen¹¹ (Barns behov i centrum).

⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20282/2016-6-59.pdf>

¹⁰ <https://intranatet.lblekinge.org/vald-i-naera-relationer>

¹¹ <https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic/Documents/BBIC-Anvisningar-for-lakarundersokning-Socialstyrelsen-blankett-90085-11.pdf>

- **Anamnes**

En noggrann anamnes ska tas. Om möjligt bör man samtala med föräldrarna var för sig och med barnet ensamt. Det är viktigt att dokumentera barnets spontana berättelse om vad som hänt. Utgångspunkten ska vara att ett barn som berättar att det har utsatts för någon form av sexuellt övergrepp eller misshandel talar sanning.

- **Status**

En fullständig somatisk undersökning ska utföras med barnet avklätt. Eventuella skador ska noggrant och detaljerat beskrivas med angivande av exakt lokalisering (i förhållande till anatomiska referenspunkter) och storlek i millimeter. Undersökningen ska omfatta inspektion av hudkostymen inklusive hårbotten, huden bakom öronen, handflator, fotsulor och munhålan. Även mun- och tandstatus är viktigt att beskriva (karies, lagningar, tandköttsinflammation). Tumregler finns för att särskilja misshandelsrelaterade skador från skador beroende på genuina olyckor (se bilaga *Differentialdiagnos vid barnmisshandel*).

- **Checklista**

- ✓ När inträffade skadan? Datum och tid.
- ✓ Var inträffade skadan?
- ✓ Hur? Vad hände? Vad förorsakade skadan (ange vem som säger vad)?
- ✓ Vilken skada har barnet?
- ✓ Finns det något vittne? Vem/Vilka?
- ✓ Har barnet råkat ut för skador tidigare? När, var och hur?
- ✓ Hur rörligt är barnet? Stilla, kryper, sitter, vänder sig självt, går, klättrar, springer.
- ✓ Hade barnet adekvat tillsyn vid skadans uppkomst?
- ✓ Slutsats: uppenbart olycksfall, otillräcklig tillsyn, skadan tillfogad av annan eller oklar anledning.

- **Färgfoto**

Skadorna bör så snart som möjligt dokumenteras med digitalt färgfoto. Använd skrivplatta för namn och personnummer. Ta en översiktsbild samt närbilder på varje skada. Personnummer och namn ska helst inte finnas med på bilder som visar skador (bilder kan bli offentlig handling/tillgängliga för motpart och identitet kan behöva skyddas). Använd måttband som appliceras invid skadan och ange om det är höger eller vänster samt kroppsdel. Använd helst dagsljus som belysning. Ta flera bilder med olika belysning så att blixten på kameran aktiveras. Lysrör ger ofta för gula bilder vilket försvårar datering av blåmärken. Undvik att ha kameran för nära objektet. Det ger suddiga bilder. Titta på bilderna på displayen och ta flera bilder på samma motiv. Vill personen inte fotograferas kan man använda kroppsmallar där skadade områden ritas in.

- **Laboratorieundersökningar**

Akuta prover ska innefatta blodstatus, inklusive TPK, APTT och PK-INR. Senare kan det också bli aktuellt med utvidgad blödningsutredning samt prover avseende kalkomsättningen.

- **Röntgenundersökningar**

Vid misstanke om fysisk misshandel ska CT hjärna utföras första dygnet och helkroppsskelett utföras de första dagarna och efter två veckor.

- **Frakturer**
Vid frakturer ska barnortoped/ortoped konsulteras. Vid frakturer med oklar uppkomstmekanism är misshandel ett viktigt differentialdiagnostiskt alternativ som måste utredas.
- **Ögonundersökning**
Vid skallskador och neurologiska symptom ska ögonbottenundersökning genomföras. Barn under tre år som kan ha misshandlats ska alltid ögonbottenundersökas med tanke på abusive head trauma. Ögonbottenfoto ska tas vid fynd av blödningar.
- **Psykisk status**
Barnets känslomässiga tillstånd och reaktioner ska beskrivas. Bedömning av barnets psykiska status kan vid behov göras av barnpsykiatrisk specialist.

10. Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar eller situationer med sexuell innebörd som påtvingats ett barn av en annan person. Övergrepp innebär att en person utnyttjar barnets beroendeställning och att handlingen utgår från personens behov och kränker barnets integritet. En sexuell handling är alltid ett sexuellt övergrepp om barnet är under 15 år.

10.1 Med sexuella övergrepp avses

- övergrepp utan fysisk kontakt (hands off), till exempel verbala sexuella anspelningar, att någon blottar sig eller uppmanar till att titta på porr
- övergrepp med fysisk kontakt (hands on), till exempel sexuell beröring, onani eller vaginala, anala eller orala samlag
- sexuell exploatering av barn och unga
- att engagera barn och unga i aktiviteter med avsikt att framställa barnpornografi eller utöva barnprostitution.

10.2 Riskfaktorer

Det vanligaste är att förövaren är känd av barnet och finns i barnets närmiljö. Flickor löper större risk än pojkar att bli utsatta för sexuella övergrepp – aktuella studier visar att det är mellan två och fem gånger fler flickor än pojkar som blir utsatta. De barn som löper större risk än andra att bli utsatta är enligt undersökningar

- barn som inte tror eller vet att det är tillåtet att säga nej till vuxna eller barn som är rädda för att bli straffade och barn som söker ömhet för att de inte får det av vuxna i sin närhet
- barn med funktionsnedsättning då de kan ha svårare för att värja sig, bli förstådda eller, när det gäller barn med utvecklingsstörning, förstå innebörden i vad de blir utsatta för
- barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och svårigheter i socialt samspel
- barn i familjer där missbruk och misshandel förekommer
- barn som utsätts för omsorgssvikt
- barn i familjer där någon annan tidigare utsatts för övergrepp.

10.3 Bedömning av misstankar om sexuella övergrepp

Barn har mycket svårt att berätta om sexuella övergrepp, såväl när de pågår som senare. Sexuellt övergrepp är en handling som barnet inte kan förstå, inte är moget för och inte kan ge samtycke till. Sexuella övergrepp förekommer i alla åldersgrupper, samhällsklasser, miljöer och kulturer. De förekommer dessutom i alla kombinationer av kön, ålder och social relation mellan förövare och offer.

Att avslöja ett övergrepp är en process som ibland kan ta lång tid och det är inte ovanligt att barnet tar tillbaka sin berättelse. Det finns inga psykiska symptom som entydigt kan tolkas som tecken på att ett barn har varit utsatt för sexuella övergrepp. Skador i underlivet läker snabbt. Å andra sidan kan blåmärken ibland ta något dygn på sig för att uppträda. Frånvaro av skador utesluter inte sexuella övergrepp. Fynd av skador får ofta stora rättsliga konsekvenser. Det är därför mycket viktigt att de beskrivs och fotograferas noggrant. Det finns inga psykiska eller fysiska symptom som entydigt kan tolkas som tecken på att ett barn har varit utsatt för sexuella övergrepp.

Exempel på symptom, reaktioner eller beteende som barnet kan uppvisa är

- nedstämdhet
- sömnbesvär och mardrömmar
- oro och ångslan
- värk och muskelspänningar
- självmordstankar
- dålig självbild
- självskadebeteende
- minnesstörningar
- ätstörningar
- sexuellt utagerande beteende och graviditet i unga år
- fysiska symptom 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
- utagerande liksom svårigheter att samverka i vård- eller tandvårdssituation

10.4 Undersökning, utredning och dokumentation

Vid misstanke om att barnet kan ha varit utsatt för misshandel eller sexuella övergrepp är det i det primära omhändertagandet viktigt att skilja på dels undersökning, bedömning och åtgärd av medicinska skäl, dels undersökning och dokumentation av rättsliga skäl.

Barn som kommer till Barnahus kan ofta ha behov av en hälsoundersökning även om det inte behövs ur rättslig synvinkel.

- Ställ inte ingående frågor till barnet utan överlåt detta till socialtjänst och polis. Vid misstanke om sexuellt övergrepp bör den primära undersökningen och bedömningen ske i samråd med bakjour. I detta ingår bedömning av om barnet behöver omedelbar barnpsykiatrisk kontakt.
- Den akuta undersökningen syftar till att bedöma om någon akut åtgärd eller behandling, till exempel suturering av en sårskada, behöver göras. Kroppsundersökningen ska omfatta hela kroppen inklusive inspektion av underlivet och anamnes kring skadan/symptomet och anledningen till varför man söker just nu. Akut ska enbart eventuell skada åtgärdas. Kom ihåg att din dokumentation ofta är underlag för utfärdande av rättsintyg senare.

- Handläggning av flickor som fyllt 16 år bör ske av gynekolog. För flickor som inte fyllt 16 år är barnläkare, alternativt familjeläkare, huvudansvarig för patienten, men vid behov kan gynekolog tillfrågas att utföra anamnesupptagning och undersökning.
- Offret vid ett övergrepp är oftast i en akut psykisk chock och är ett högprioritetsfall ur både medicinsk och psykologisk synpunkt.
- Om mer än tre dygn förflutit sedan våldtäkten kan undersökningen uppskjutas till dagtid. Upp till tio dygn efter övergrepp rekommenderas fullständig spårsäkring (se kvinnoklinikens PM *Sexuellt våld på kvinnor*)
- Sterila natriumkloridfuktade tops som fått lufttorka och sterila torra topz kan användas. Efter provtagning förvaras dessa i separata kuvert. Företräddelsevis görs dock dessa undersökningar på akutmottagningen i Karlskrona. Man använder sig då av så kallad spårsäkringssats utformad i samarbete med Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL), Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) och Rättsmedicinalverket (RMV). Spårsäkringssatsen innehåller det mesta man behöver vid undersökningen: instruktioner för undersökning, provtagning och spårsäkring, dokumentationsmallar för undersökning, provtagning och spårsäkring, samt material för kriminalteknisk spårsäkring, som provtagningsrör. Kontakta polis vid behov. Anmälan ska ske omedelbart till socialtjänsten som i sin tur har ansvar för polisanmälan.

11. Dödsfall hos barn

Alla barn som dör utanför sjukhuset ska transporteras till närmaste akutmottagning, allt enligt instruktioner för ambulanspersonalen. På akutmottagningen är en omedelbar medicinsk bedömning nödvändig samtidigt som familjen måste få adekvat och korrekt medicinsk information och psykologiskt stöd.

11.1 Åtgärder vid döda barn och om döden är oväntad

- Temperatur ska omedelbart mätas rektalt för att man ska kunna fastställa tidpunkt för dödsfallet.
- Föräldrarna ska inte lämnas ensamma och en erfaren undersköterska eller sjuksköterska bör avdelas att ta hand om dessa. Föräldrarna ska också informeras så fort som möjligt om den aktuella situationen.
- Ansvarig läkare ska göra en anmälan till polismyndigheten enligt lagen om obduktion (1995:832). Föräldrarna informeras om varför polisen kontaktas (enligt lagen ska oväntade dödsfall utredas rättsmedicinskt för eventuell bedömning av barnmisshandel).
- Det är polisen som avgör om rättsmedicinsk obduktion ska utföras. Läkaren ska se till att relevanta kliniska data överlämnas till rättsmedicin.
- Om dödsorsaken är okänd och barnmisshandel inte kan uteslutas bör datortomografi och skelettöversikt samt övrig utredning och provtagning enligt Barn- och ungdomsklinikens PM övervägas.
- Det är viktigt att handläggningen görs skyndsamt. Oavsett misstanke om barnmisshandel ska föräldrarna ges möjlighet att se sitt barn en sista gång före transport av det döda barnet till rättsmedicin.

12. Professionell försummelse

Detta är ett begrepp som har lyfts fram på senare tid och avser bland annat vårdgivarens underlåtenhet att ge vård till ett barn. Detta kan inträffa genom att barnet/föräldrarna exempelvis



inte kommer till avtalad behandlingstid och att vårdgivaren underlåter att agera på uteblivandet. Det finns risk att barn som försummas i sin närmiljö också försummas i vården^{12 13}. Även underlåtenhet att göra anmälan vid misstanke om att barn far illa är professionell försummelse och är dessutom straffbart. Socialstyrelsens utredningar om barn som avlidit till följd av brott visar på brister inom hälso- och sjukvården beträffande anmälningskyldigheten till socialtjänsten¹⁴. Hälso- och sjukvården har brustit när det gäller att ta reda på om vuxna har barn i sin närhet.

¹² A Söderholm, Finska Läkaresällskapets Handlingar Årg.166 Nr 2, 2006: https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/023_035_Soderholm.pdf

¹³ Köhler, Marie, Lund Universitet. Vulnerable children. A social perspective on health and healthcare: http://portal.research.lu.se/portal/files/25196268/Marie_Koehler_Vulnerable_children_Kappa.pdf

¹⁴ Barn som far illa eller riskerar att fara illa, Socialstyrelsen 2013: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-4>

13. Differentialdiagnostiska överväganden vid barnmisshandel

Blåmärkens lokalisering	Olycksfall	Misshandel
Huvudet, ytteröron	Under hakan, pannan	Ansiktets mjuka delar, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmarna	Överarmarna
Bålen	Höftbenskammarna, över taggutskotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, på bröstkorgen, lumbalregionen eller i flankerna
Benen	Skenben	Sätetsregionen, genitalia, lårens framsidor
Blåmärkens fördelning i relation till ålder		
Småskador i alla lokaliteter	Ovanliga utom åldern 9 månader–3 år	Vanliga i alla åldrar
Huvud- hals	Ovanliga utom åldern 9 månader–3 år	Mycket vanligt förekommande i alla åldrar
Underben	Ovanliga före 9 månader, vanligen på framsidan av skenben, 18 mån–3 år	Förekommer i alla åldrar
Ländrygg	Ovanliga före 3 år, vanliga i förskoleåldern	Vanliga framför allt i förskoleåldern, 9 mån–3 år
Bröstkorg, genitalia	Ovanliga i alla åldrar	Förekommer i alla åldrar
Brännskador, omständigheter och utseende		
Anamnes	Skadan stämmer med uppgiven skademekanism	Oförenlig med uppgiven skademekanism
Lokalisering på kroppen	Vanligen framsidan av kroppen	Sätet, perineum, genitalia, handflator, fotsulor, handled, fotled
Utseende	Ett enda skadetillfälle	Flera olika skador med varierande ålder
	Asymmetrisk	Symetrisk utbredning. Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direktkontakt med hett föremål)
	Oregelbundna skvättmärken i samband med skällning	Hands- eller strumputbredning av skällningsskada. Brännmärken efter cigaretter.

14. Referenser

Almqvist K, Georgsson A, Grip K, Broberg A. Stöd till barn som upplevt att mamma utsätts för våld – erfarenheter från en studie av barn som deltagit i Bojens grupprogram. Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2012

Anmäla oro för barn. Stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Socialstyrelsen; 2014

Arbetet med våldsutsatta barn behöver förbättras. Socialstyrelsen; 2014

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

Föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. SOSFS 1996:29, Socialstyrelsen.

Hindberg B. När omsorgen sviktar. Om barns utsatthet och samhällets ansvar. Rädda barnen förlag; 2001

Hindberg B. Sårbara barn – att vara liten, misshandlad och försummad. Rädda barnen förlag; 2001

Köhler M. Vulnerable children – A social perspective on health and healthcare, Lunds universitet; 2017

Sundelin C. Tecken på barnmisshandel och försummelse Kommittén mot barnmisshandel. Socialdepartementet; 2001

Svedin C-G. Sexuella övergrepp mot barn. Expertrapport. Socialstyrelsen; 1999

Svedin C-G, Banck L. Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar. Studentlitteratur; 2002

Söderholm A. Finska Läkaresällskapets Handlingar Årg.166 Nr 2; 2006