

# Misstänkt sexuellt övergrepp mot barn

## Checklista för medicinsk utredning, spårsäkring och samverkan

### Inledning

Hälso- och sjukvården är ofta den instans som först möter barn som utsatts för sexuella övergrepp. Praxis kring vem och hur barn i olika åldrar handläggs varierar inom landet. Inventering har visat att många barn "faller mellan stolarna" och bollas mellan olika kliniker, både vid det primära söktillfället och vid uppföljning. Psykosocialt omhändertagande uteblir ibland helt. Hälso- och sjukvårdspersonal har två uppdrag; dels att utreda och behandla barnet medicinskt, dels att samverka med socialtjänst och polis. På varje barnklinik finns personal med barnkompetens som kan möta barnets samtliga behov: medicinska, psykosociala och rättsliga.

Det finns sedan tidigare riktlinjer för handläggning av sexuella övergrepp mot unga vuxna (NCK handbok från 2008 och guide från 2021) men specifika riktlinjer för barn saknas i Sverige. Den aktuella checklisten är framtagen av BLF:s delförening barn som far illa i samarbete med svensk barninfektionsförening och BLF:s arbetsgrupp för barnvaccinationer. Den är tänkt att fungera som ett praktiskt handläggningsstöd för vårdpersonal. Syftet med checklisten är att säkerställa alla barns rätt till god vård, gott omhändertagande och åldersanpassad information, oavsett ålder och kön och var barnet kommer i kontakt med sjukvården.

Ett sexuellt övergrepp på barn innefattar alla former av sexuella handlingar och är oberoende av den misstänkte förövarens ålder. Avsaknad av fynd vid kroppsundersökning innebär inte att sexuellt övergrepp kan uteslutas. Sexuella övergrepp på barn efterlämnar ofta inga synliga skador och eventuella skador läker snabbt. Sveda och rodnad i underlivet och kring ändtarmsöppningen är vanligt förekommande och behöver inte vara tecken på att barnet varit utsatt. Beteendeförändringar, exempelvis håglöshet, ångslan, oro, nedstämdhet, aggression, självskadebeteende och sexualiserat beteende, kan vara tecken på att övergrepp skett.

### Var och när ska bedömningen ske?

På alla barnakutmottagningar ska undersökning och spårsäkring kunna utföras dygnet runt om ett misstänkt övergrepp skett mindre än 3 dygn tidigare ( $\leq 72$  timmar). En individuell bedömning ska alltid ske. I många fall kan undersökning ske polikliniskt dagtid. Inläggning i slutenvård bör övervägas om det bedöms vara det bästa för barnet. Det är socialtjänstens ansvar att värdera barnets behov av skydd.

Varje barnklinik ska ha en plan för var handläggning genomförs om övergreppet skett för mer än 3 dygn ( $> 72$  timmar) sedan. Barn ska bedömas även om lång tid har gått efter ett misstänkt övergrepp. Orsaken är dels att utesluta eventuella infektioner och att bedöma behovet av psykosocialt stöd, dels att upprätta en journalhandling som kan bli bevismaterial i en eventuell rättslig process. För att underlätta polisens utredning av det misstänkta brottet bör polisanmälan utfärdas i ett tidigt skede.

### Vem ansvarar för patienten?

Bakjour i barn- och ungdomsmedicin ska alltid ansvara för patienten. Bakjour beslutar om ev. låsning av kontot på 1177 för barn under 13 år och om ev. försegling av journal på nätet för att förhindra vårdnadshavarens inloggning i journalen. Bakjour ansvarar för att fördela och delegera arbetsuppgifter till övrig personal. Kurator/psykolog som ansvarar för krisstöd och planerar för uppföljning ska alltid utses.

### Dokumentation

Checklisten är ett arbetsredskap för personalen - ingen journalhandling. Dokumentera kortfattat men tydligt i journalen! Vårdpersonal har ofta bristfällig information om ev. hotbild mot patienten och vem/vilka som är misstänkt/a förövare. Journalmall som är dold efter inloggning via 1177 ska därför alltid användas. Detta gäller oavsett om dokumentation görs av personal från barnkliniken eller av konsulter från andra kliniker.

Vid ankomst till akuten	
Bakjour som ansvarar för patienten utses	Namn:
Specialistläkare som verkställer utredning samt anmälan till socialtjänst och polis utses	Namn:
Ansvarig vårdpersonal utses	Namn:
	Namn:
Remiss för psykosocialt omhändertagande utfärdas	Namn:

	Datum och klockslag	Skriv initialer på personal som verkställt
<b>Initialt omhändertagande</b>		
<b>Anamnes</b>		
<p><b>Anamnes</b> Beskriv händelseförloppet kortfattat. Det är polisens uppdrag att förhöra patienten, inte läkarens eller sjuksköterskans.</p> <p>Det viktigaste indiciet på att ett barn blivit utsatt för övergrepp är att barnet själv berättar om det. Mottagaren av ett sådant förtroende ska lyssna och ställa öppna frågor och vara tillgänglig för en fortsatt berättelse. Barn ska ges möjlighet att komma till tals utifrån ålder och mognad.</p> <p><i>Samtliga anteckningar skrivs i journalmall som är dold efter inloggning via 1177</i></p>		
Namn, adress och telefonnummer till barnet och vårdnadshavare?		
Vem kommer tillsammans med barnet? Alla medföljande legitimerar sig.		
Vem lämnar vilka upplysningar? Var tydlig med källor.		
Bedömning av barnets beslutskompetens dokumenteras alltid.		
Vad har hänt?		
När hände det?		
Vilka symtom söker man för/vad föranleder misstanke om övergrepp?		
Finns misstanke om hedersrelaterad problematik?		
Är vårdnadshavare kontaktade, i så fall hur?		

	Datum och klockslag	Skriv initialer på personal som verkställt
<b>Initialt omhändertagande</b>		
<b>Anmälan enl. 14 kap. 1 § SoL och samverkan</b>		
<b>Bedömning av behov av psykosocialt stöd och skydd</b>		
Har patienten behov av akut krisstöd? Finns etablerad samtalskontakt?		
Diskutera med socialsekreterare. Har barnet ett skyddsbehov?		
Finns behov att låsa inloggningsmöjligheter via 1177-kontot?		
<b>Anmälan (via telefon och skriftligt)</b>		
<b>Socialtjänst</b> <b>Barnsjukvårdens personal ska alltid utfärda anmälan till socialtjänsten.</b> Enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen ska anmälan utfärdas "genast". Ring socialtjänsten tidigt i förloppet och komplettera alltid med skriftlig anmälan. Informera socialsekreterare om polisanmälan redan gjorts och vem som gjort den.		
<b>Polis</b> <b>Polisanmälan bör göras tidigt i förloppet.</b> Polis nås via 114 14. Polisanmälan krävs för att rättsläkare ska kunna kopplas in.		
<b>Konsultationer</b>		
Dokumentera tydligt i journalen vilka kontakter som tas och vem som gör vad.		
<b>(Barn)kirurg</b> <i>Kortfattad remiss i journalen</i>  Kirurg kan vid behov bistå med klinisk bedömning och behandling av skador.		
<b>Gynekolog</b> <i>Kortfattad remiss i journalen</i>		
<b>Infektionsläkare</b> <i>Kortfattad remiss i journalen</i>		
<b>Barn- och ungdomspsykiater</b> <i>Kortfattad remiss i journalen</i>		
<b>Rättsläkare</b> Diskutera vid behov med jourhavande rättsläkare från RMV.		

	Datum och klockslag	Skriv initialer på personal som verkställt
<b>Akuta insatser</b>		
<b>Inspektion</b> av hela kroppen inkl. hårbotten, ytteröron, munslimhinna, tänder, anus, perineum och yttre genitalia. Alla resultat, inkl. eventuell avsaknad av patologiska fynd, dokumenteras i journaltext och på kroppsmall i spårsäkringssatsen.		
Lokalisation på kroppen (markera på kroppsmallen i polisens "spårsäkringssats efter sexuella övergrepp")		
Typ av skada (ex. blåmärke, rivmärke, skärsår, slemhinneblödning...)		
Skadans storlek, form, färg		
<b>Fotodokumentation</b> Informera om syftet med fotodokumentation. Respektera alltid barnets integritet.		
<b>Akuta prover (sjukvårdens prover)</b> Anpassas utifrån anamnes.		
Blodprov för blodsmittescreening HIV, hepatit B/C, syfilis (kontrollprov tas efter 3 mån och efter 6 mån med svar till ansvarig barnläkare)		
S-etanol		
U-sticka		
U-HCG graviditetstest på flickor som börjat menstruera		
U-klamydia		
Odling klamydia och gonokock (svalg, vagina, rektum)		
Urinalanalys droger		
<b>Medicinsk behandling/profylax</b> Anpassas utifrån anamnes.		
"Akut p-piller" (efter samråd med gynekolog)		
Hepatit B vaccination (vid medicinsk indikation) <sup>1</sup>		
Indikation för antibiotika? Postexpositionsprofylax mot HIV/hepatit C? Överväg akut konsultation med infektionsläkare		

<sup>1</sup> Om hepatitsmitta ej kan uteslutas tillser ansvarig barnläkare att barnet vaccineras. När information inhämtats om barnets vaccinationsstatus tas beslut om dos 2 och 3 ska ges eller ej.

## Akuta prover (polisens prover)

Spårsäkring ska utföras om det är för barnets bästa. Spårsäkringen bör utföras skyndsamt, men i vissa fall kan det vara en fördel för barnet om den utförs dagtid. Barnets beslutskompetens ska beaktas i relation till ålder och mognad. En nationell översyn gällande ansvar och rutiner för spårsäkring vid undersökning av misstänkta brottsoffer pågår.

**Öppna "Spårsäkringssats efter sexuella övergrepp" som innehåller: användarmanual, spårsäkringsmaterial, provtagningsrör samt underlag för vårdpersonalens dokumentation i patientens journal.** Vid provtagning på slemhinnor minskar obehaget för patienten om tops först fuktas med steril fysiologisk koksaltlösning. Vid synliga fläckar av vätska eller sperma topsas ett 5x5 cm stort hudområde med steril fysiologisk koksaltlösning.

Vid spårsäkring på **icke puberterad flicka, eller då gynekologisk undersökning inte genomförs**, topsas yttre genitalia, rektum samt munhåla, läppar och under naglar. Vid spårsäkring på **puberterade flickor** topsas från vaginalöppning, cervix, bakre fornix, rektum samt munhåla, läppar, naglar samt på övriga kroppsdelar utifrån anamnes. **Pojkar** topsas i rektum, munhåla, på läppar, under naglar samt på övriga kroppsdelar utifrån anamnes.

**Spårsäkringssatsen sparas enligt lokala rutiner. Fyll i och signera i formuläret "Kriminaltekniska spår och prover". Dokumentera i journalen om det finns foton och markera detta på formuläret i spårsäkringssatsen. Om underkläder finns tillgängliga sparas dessa i för ändamålet avsedda påsar.** Vid frågor kring spårsäkringen konsulteras polis eller rättsläkare.

## Muntlig och skriftlig information

Ge barnet och vårdnadshavare muntlig och skriftlig åldersanpassad information om återbesök för

1. psykosocial uppföljning hos kurator/psykolog
2. medicinsk uppföljning hos barnläkare/sjuksköterska

## Medicinsk uppföljning hos barnläkare/sjuksköterska

**OBS! Har barnet skyddat boende?**

Finns speciella föreskrifter om hur och till vem kallelser och information om provsvar ska förmedlas?

Direkt till barnet via telefon? Direkt till vuxen via telefon eller brev? Till vilken adress skickas ev. brev?

### Första återbesöket 2 veckor efter övergreppet

	Datum	Ansvarig barnläkare/sjuksköterska (initialer)
2a injektionen hepatit B vaccin (om medicinsk indikation)		
Omkontroll klamydia och gonokock		
Avstämning av barnets allmäntillstånd och mående		

<b>Andra återbesöket 6 veckor efter övergreppet</b>		
Omkontroll U-HCG graviditetstest (puberterade flickor)		
3e injektionen hepatit B vaccin (om medicinsk indikation)		
Omkontroll HIV Ag påvisning		
<b>Tredje återbesöket 10 veckor efter övergreppet</b>		
Blodprov antikroppstitrar anti HBS, anti HCV och HBsAg		
<b>Fjärde återbesöket 6 månader efter övergreppet</b>		
Anti HCV		
Omkontroll syfilis		

<b>Psykosocial uppföljning hos kurator/psykolog</b>		
<b>OBS! Har barnet skyddat boende?</b>		
Finns speciella föreskrifter om hur kallelse ska förmedlas? Via telefon? Via brev? Till vilken adress? <i>Vid överremittering till kurator utanför barnsjukvården skrivs alltid remiss i barnets journal.</i>		
	<b>Datum</b>	<b>Inom vilken klinik? Till vem (initialer?)</b>
<b>Återbesök till kurator/psykolog</b>		

<b>Intern samverkan inom hälso- och sjukvård</b>		
<b>Diagnos- och åtgärds-koder</b>		
	<b>Datum</b>	<b>Vilken verksamhet? Till vem (initialer?)</b>
Informationsöverföring efter samtycke till vårdgivare där patienten har en pågående kontakt (ex. BUP, barn- och ungdomshabiliteringen, elevhälsan eller vårdcentralen).		
<b>Koder:</b>		
<b>T74.2</b> Sexuellt övergrepp		
<b>AV047</b> Undersökning efter våldtäkt eller uppgiven våldtäkt		
<b>Z04.4</b> Undersökning och observation efter uppgiven våldtäkt/sexuellt ofredande		
<b>Y05.yA</b> Förövare känd		
<b>Y05.yB</b> Förövare okänd		
<b>GD001</b> Anmälan enligt lag (ex. smittskyddsanmälan)		
<b>GD004</b> Övriga anmälningar (ex. polisanmälan)		
<b>GD008</b> Anmälan om oro till socialtjänsten enl. SoL		
<b>GD010</b> Utfärdande av rättsintyg		