Barnemishandling og omsorgssvikt

# Definisjon av barnemishandling og omsorgssvikt

**Barnemishandling og omsorgssvikt deles i:**

NB: Det er svært vanlig at et barn samtidig er utsatt for flere typer mishandling.

**Fysisk mishandling** av barn innebærer at en voksen person påfører et barn smerte, kroppslig skade eller sykdom. Mishandlingen kan ta form av slag, med eller uten bruk av gjenstand, spark, lugging, klyping, biting, kasting, brenning, skålding, filleristing med mer. I de groveste tilfellene kan overgrepene ta form av forgiftning, drapsforsøk eller drap. Fysisk avstraffelse brukt for å disiplinere og oppdra barn og kjønnslemlestelse av piker defineres også som fysisk mishandling.

Alvorlig fysisk mishandling rammer oftest barn under 1 år og forekommer sjeldnere hos barn over 5 år. Nesten alle dødsfall skjer hos småbarn

**Omsorgssvikt /psykisk mishandling og vanskjøtsel** defineres som en situasjon som innebærer risiko for barnet og er en manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/eller medisinske behov. Det kan også være manglende tilsyn av barnet slik at det kan skade seg. Dette kan resultere i alvorlig svekkelse av barnets helse og utvikling og kan være bevisst eller ubevisst.

**Seksuelle Overgrep:**Barn og unge blir involvert i seksuell aktivitet som de utviklingsmessig ikke er i stand til å forstå og heller ikke kan gi samtykke til. Akutt mistanke om seksuelle overgrep blir håndtert på overgrepsmottaket.

**Fabrikkert eller påført sjukdom:** Dette fenomenet setter barnets liv og helse i fare og har et spekter av alvorlighetsgrad. En feilaktig sykeliggjøring av barnet er også en psykisk belastning for barnet. Ulike metoder hvor omsorgspersoner påfører barnet sykdom og skader. Dette kan ha utgangspunkt i at omsorgspersonen selv ikke er i stand til å se eller vurderer barnets behov feil. Eksempler kan være vrangforestillinger eller hypokondri hos omsorgsgiver. Dersom omsorgspersonen påfører barnet skader eller fabrikkerer symptomer kalles det ”Münchhausen by proxy syndrom”. Dette innebærer en oppdiktning, forfalsking av for eksempel prøvesvar og eventuelt påføring av symptomer. Eksempler kan være Gjentatte livløshetsanfall/apneer, hypoksemi, kramper ofte bare observert av omsorgspersonen. Hypoglykemi og mage-tarm besvær eller sykdommer uten medisinsk forklaring.

# Tiltak ved mistanke om fysisk mishandling av barn

* Varsle politi og barnevernet (se overordnet prosedyre)
* Dokumenter funn ved undersøkelser
* Anamnese og foresattes forklaring skal dokumenteres grundig
* Alle funn skal dokumenteres godt i et språk som kan forstås av ikke medisinere (f.eks jurister / advokat / barnevernspedagoger)
* Skader skal beskrives med detaljert utseende, størrelse og lokalisasjon i journalen
* Alle skader skal fotodokumenteres
* Dokumentere utsagn

## Skader som bør vekke mistanke om barnemishandling

* Skadeomfanget stemmer ikke med oppgitt hendelse, skadehistorien / mekanismen er uklar uten detaljer og forklaringen varierer fra gang til gang
* Alvorlig hodeskade hos barn under 2 år der oppgitt skademekanisme ikke kan forklare barnets tilstand og radiologiske funn
* Femur- eller humerusfraktur hos barn under 18 måneder som ikke har vært utsatt for en alvorlig ulykke
* Disse ovennevnte tilfellene legges inn til observasjon/utredning

## Skader / tilstander / forhold som kan ha relasjon til mishandling

* Flere tidligere legebesøk for enkle skader
* Sent legebesøk. Unormal oppførsel hos foreldre
* Blåmerker av forskjellige alder med annen lokalisasjon enn typisk for aksidentelle traumer
* Brannskade, ofte gjentatte
* Forgiftninger, ofte alvorlige, som kommer sent til legen
* Uforklarlige laboratorieverdier hos et alvorlig sykt barn
* Avvikende vekst og forsinket psykomotorisk utvikling uten medisinsk forklaring, kan skyldes omsorgssvikt / mishandling
* Barn som har uforklarlig angst og depresjon, uro og konsentrasjonsvansker og barn med alvorlig adferdsavvik
* Barn som viser tegn på personlighetsforandring og dissosiativ adferd
* Fabrikkert sykdom

# Undersøkelser ved mistanke om fysisk barnemishandling

Grundig klinisk anamnese med hendelsesforløp, sykehistorie og klinisk undersøkelse.

* Erfaren Lege og sykepleier er tilstede ved undersøkelsen
* Den som er tilstede og gjennomfører undersøkelsen er ansvarlig/teamleder, og har ansvar for at den skriftlige bekymringsmelding blir sendt.

## Klinisk undersøkelse

Utredning avhenger av hva slags type mishandling man mistenker, men **alle barn** skal gjennomgå en klinisk helkroppsundersøkelse hvor hele huden, munnhule, øynenes bindehinner, hodebunn og bak ørene undersøkes nøye. Alle symptom og funn beskrives og dokumenteres. Det skal være objektiv og deskriptiv vurdering, ikke bruk skjønnsmessig baserte adjektiver.

Det er lov å stille åpne spørsmål til barnet / ungdommen om det kan fortelle hva som har skjedd, la de snakke mest mulig fritt. Barnet eller ungdommens egne ord skal brukes så langt som mulig. Alle funn skal fotograferes, og lagres på minnepenn samme dag av den som tar bildene.

Somatiske undersøkelse skal ta hensyn til barnets intimitetsgrenser, og bør derfor skje gradvis.

Vurder laboratorie- og røntgenundersøkelser ut fra skadetype og kliniske observasjoner:

* Røntgen totalskjelett hos alle barna under 2 år
* Skjelettscintigrafi ved mistanke om brudd som er vanskelig å se på vanlig røntgen
* CT av hode, evt. MR ved mistanke om hodeskader
* Undersøkelse av øyebunn ved mistanke om hodeskader / shaken baby syndrom hos barn under 5 år
* Blodprøver: H-status, ferritin, ASAT, ALAT, CRP, amylase, kreatinin, CK, kalsium, fosfat, vit.D status, albumin, ALP, PTH, Cu, sink, selen ved mistanke om tilstander som disponerer for brudd
* Blødningstendens: koagulasjonsstatus, faktor VII, VIII, IX, von Willebrand-AG, vWF multimer, Ristocetin cofaktor, platefunksjosscreening (PFA100)
* Utredning for metabolsk sykdom (glutarsyremi) i urin ved intrakraniell blødning
* Toksikologisk screening i blod og urin ved mistanke om forgiftning
* Fibroblastkultur ved mistanke om Osteogenesis imperfecta

## Mulige differensialdiagnoser ved mishandling

* **Hematologiske tilstander som gir økt blødningstendens:** Koagulopati, trombocytopeni, alvorlig anemi, leukemi, mangel på koagulasjonsfaktorer, vit. K mangel
* **Metabolsk sykdom:** Glutarsyremi gir intrakraniell blødning ved minimale hodetraumer
* **Annet:** Congenital dermal melanocytosis (mongolflekk) spesielt vanlig på sete, rygg. Impetigo og varicella gir arr som kan ligne sigarettbrennmerker. Rakitt, cøliaki, osteoporose, osteogenesis imperfecta gir økt bruddtendens

## Aspekt ved blåmerker



Lokalisasjon av blåmerker ved mishandling

Lokalisasjon av blåmerker ved aksidentell skade

**NB!** Se også veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med [vold i nære relasjoner](https://voldsveileder.nkvts.no/):

# Videre forløp

Om barnet er innlagt, må barnet forbli på sykehus inntil de fysiske skadene er ferdigbehandlet, videre oppfølging planlagt og barnevernet har avklart omsorgssituasjonen til barnet.

Politi utleveres relevant informasjon fra pasientjournal.

Vurder eventuell videre behov for oppfølging.