**Fremgangsmåte ved mistanke om mishandling av barn**

Utarbeidet av:Helsesøstertjenesten iLavangen, Gratangen, Bardu og Salangen.

Formål: Gjøre kliniske tegn, symptomer og tiltak kjent for alle ansatte

#### Ansvar: Helsesøster, helsestasjonslege, jordmor, fysioterapeut og annet personell i helsestasjonen. Ledende helsesøster har ansvar for at øvrige ansatte er kjent med prosedyren

#### Definisjon av fysisk mishandling av barn:

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, kvelning, neddykking/nærdrukning i væske, filleristing med mer. Det er også fysisk mishandling når barnets omsorgsperson fabrikkerer eller bevisst fremkaller sykdom og/eller symptomer på sykdom hos barnet.

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.

Skader som bør vekke mistanke om mishandling når forklaringen virker usannsynlig:

* Skadeomfanget stemmer ikke med oppgitt hendelse
* Ingen ulykke eller hendelse som kan gi skade blir oppgitt
* Endring av forklaring eller ulik forklaring fra forskjellige personer
* Oppgitt hendelse eller skade passer ikke med barnets utviklingsnivå
* Det blir angitt at barnet ikke har klaget eller vist tegn på smerte eller ubehag
* Oppsøker lege sent
* Dårlig allmenntilstand uten synlige tegn på skade
* Barnets tidligere sykehistorie

**Kliniske tegn på mishandling**

#### Blåmerker, rift, kutt eller arr:

* Blåmerker er det vanligste funnet ved barnemishandling, og blir ofte underdiagnostisert. Barn som ikke kan forflytte seg/er immobile bør ikke ha blåmerker
* På steder der det ikke er naturlig for barn å påføre seg skader ved vanlig lek, (eks. øyne, øre, munnhule, hals, bryst, mage, rygg, overarm, innside lår, håndflater, fotsåler og genitalia)
* Blåmerker eller arr som danner et mønster i huden, evt. har et høyt antall, eller flere med samme størrelse og form
* «Snøremønstre» på hals/nakke, rundt håndledd og ankler
* Petekkier på hals, nakke, i munnhule og i øynenes bindehinner etter kvelningsforsøk/strangulering

#### Brannskader:

* Skadens utseende, forløp og type kan vanskelig stemme med forklaringen som gis, fysiske omgivelser eller skademekanisme
* Merker etter gjenstander som sigaretter, bestikk, strykejern
* Skåldingsskader som er klart avgrenset til frisk hud (hanske-/sokkformet, sete og perineum)

Bittmerker:

Når det er mer enn 3 cm mellom merkene etter hjørnetennene er det sannsynlig at det er fra voksne

#### Skader på øre, nese, hals og øye:

Skader i ansiktsområdet forekommer hyppig ved barnemishandling.

* Symptomer på tvangsmating kan vise seg som skader i munnhulen
* Skader på lepper med hevelse, blødning, rifter og sår
* Traumatisk katarakt
* Neseskader (septum og nesetipp)
* Ytre og indre øre med blåmerker, blødninger og perforasjon av trommehinner, spinalvæskelekkasje
* Skader i hodebunnen med hevelser, misfarging og subgalealt hematom (kraftig lugging)
* Kjevebensbrudd

#### Skjelettskader/brudd:

Viktig å spørre om skademekanismen; om hva og hvordan skaden har skjedd. Passer forklaringen om hvordan bruddet oppstod med den faktiske skaden?

* Ved mishandling oftest hos barn under 2 år
* Brudd hos barn under 1år er uvanlig
* Uvanlig lokalisasjon som skulderblad, ryggvirvel, brystben, bekken etc.
* Brudd i lange rørknokler, spesielt hos små barn
* Brudd som oppdages tilfeldig

#### Hodeskader:

Vurder hodeskader ved symptomer som:

* endret bevissthet
* kramper
* uregelmessig respirasjon og brekninger
* økt fontanellespenning

Ved mishandling oftest hos barn under 2år

* Skallebrudd

Blødninger i øyebunnen kan være kjennetegn ved "Shaken Baby Syndrom"

#### Spinalskade, bukskade og thoraxskade:

Disse er sjeldne, men alvorlige. Bukskader på grunn av slag eller spark mot magen er etter hodeskader den vanligste årsak til død hos mishandlede barn under 2 år.

Livløshetsanfall:

* Apnoe, fargeforandring og hypotoni i våken tilstand og ved søvn
* Ved mishandling er årsaken oftest en påført hodeskade, "filleristing", forgiftning eller kvelningsforsøk
* OBS blødninger fra nese/munn uten medisinsk årsak kan tyde på kvelning

#### Forgiftning:

Barnet har fått høyere dose enn foreskrevet eller som anbefalt.

* Nedsatt bevissthet, kramper
* Oppkast
* Diaré
* Påvirket respirasjon og elektrolyttforstyrrelser

### Fabrikkert eller påført sykdom – Münchausen by proxy:

Fabrikkert eller påført sykdom 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 omsorgspersonen påfører barnet symptomer eller skader kan resultere i en form for medisinsk mishandling (medical child abuse)

Dersom omsorgspersonen påfører barnet skade eller fabrikkerer symptomer, kalles det Munchausen by proxy . Dette innebærer en oppdiktning av symptomer, forfalskning av symptomer (eks prøvemateriale) og eventuelt påføring av symptomer. Eksempler kan være:

* Gjentatte livløshetsanfall/ apnoer
* Hypoxemi
* Kramper ofte bare observert av den som har omsorgen for barnet
* Hypoglykemi
* Mage‐tarm besvær eller sykdommer etc uten medisinsk forklaring
* Allergiske symptomer – ikke observert av andre enn omsorgsgiver

**Tiltak og undersøkelser ved mistanke om mishandling**

Ved mistanke om fysisk mishandling skal følgende tiltak og undersøkelser iverksettes: grundig klinisk anamnese med hendelsesforløp, sykehistorie og klinisk undersøkelse.

### Mulige differensial diagnoser

Man må være obs på mulige differensialdiagnoser ved mishandling:

* Hematologiske tilstander som gir økt blødningstendens
* Congenital dermal melanocytosis (Mongolian spot/ Mongolflekk): blålig pigmentert områder i huden, spesielt vanlig på sete og rygg. Mongolflekker dokumenteres (beskrives) i barnejournalen.

**Tiltak ved mistanke om fysisk mishandling av barn:**

* Varsle barnevern og evt. Politi. Foreldre skal ikke varsles.
* Dokumenter funn ved undersøkelser i barnets journal (evt. også foto/video)
* Alle funn og utsagn skal dokumenteres godt i et språk som kan forstås av ikke-medisinere.
* Skader skal beskrives med detaljert utseende, størrelse og lokalisasjon i journalen.

Opplysninger til barnevernstjeneste og politi

* Helsepersonellet skal være kjent med og etterleve følgende plikter:
	+ Oplysningsplikten til barnevernet – på eget initiativ og ved pålegg, jf. Helsepersonelloven § 33
	+ Opplysningsplikt til politi og brannvesen, jf. Helsepersonelloven § 31
	+ Det personlige ansvaret for å melde
	+ Plikt til å hindre at straffbare handlinger blir begått, jf. Straffeloven § 196
* Foresatte bør informeres om at melding til barnevernstjenesten sendes. Dersom informasjon. Ved mistanke om at barnet/ungdommen er utsatt for seksuelle overgrep, vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, eller dersom det å informere foreldrene kan sette noens liv og/eller helse i fare er det barnevern eller politi som skal vurdere om informasjon til foresatte skal gis.
* Plikten til å varsle politiet inntrer når slik varsling er *nødvendig* for å avverge alvorlig skade.
	+ Statens barnehus Tromsø: 777 97440, barnehuset.tromso@politiet.no
	+ Astafjord barneverntjeneste 771 72055
	+ Politi: 02800 – Blir automatisk tilkoblet tilhørende politidistrikt

Referanser:

* + helsebiblioteket.no: (<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mishandling-overgrep-eller-omsorgssvikt-av-barn-bekymring-mistanke-og-melding>),

(<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/seksuelle-overgrep-mot-barn>),

(<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/omsorgssvikt-vanskjotsel-av-barn>),

(<http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mishandling-av-barn-fysisk>) hentet 28.08.17

* + Nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjons og skolehelsetjenesten

(<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>) hentet 28.08.17