Omsorgssvikt og mishandling av barn

Nina M. Kynø
Intensiv- og barnesykepleier
Førsteamanuensis, MEVU, LDH
Nyfødt intensiv OUS

Oslo universitetssykehus

LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOL

kunnskapssenteret

Hva er god nok omsorg?

” ....innebærer at den fysiske og følelsesmessige omsorgen står i forhold til de behov barnet signaliserer, og ikke i forhold til de voksnes behov. *Godt nok* foreldreskap handler om aksept av barnet som det er”

Kari Killèn

Def. av begrepet omsorgssvikt

- ”Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare” Kempe 1979 (fra Killén 2010)
  - Fysisk mishandling
  - Psykisk mishandling
  - Seksuelt misbruk/overgrep
  - Omsorgssvikt/ vanskjøtsel

Lov om helsepersonell § 21

§ 21. *Hovedregel om taushetsplikt*

”Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.”

- Dette handler om tillit mellom befolkningen og helsevesenet slik at hjelpetrengende ikke unnlater å oppsøke helsehjelp ved behov

Lov om helsepersonell § 23 nr.4

§ 23 nr 4 Begrensninger i taushetsplikten

- gir helsepersonell rett til å utlevere opplysninger til for eksempel barnevernstjenesten ”når tungtveiende private eller offentlige hensyn gjør det rettmessig”. Denne retten gjelder også helsepersonell som ikke yter helsehjelp til pasienten, men som får kjennskap til at et barn står overfor en truende fare, dersom helsepersonellet vurderer at videreformidlingen av opplysningene kan avverge faren for barnet. Denne bestemmelsen pålegger ikke plikt til å melde, men gir helsepersonell adgang til å videreformidle informasjon når dette vurderes å være nødvendig.

Lov om helsepersonell § 31

§ 31 Opplysninger til nødetater

- Pålegger helsepersonell en *plikt* til å videreformidle opplysninger til nødetater (politi og brannvesen) når dette er nødvendig for å avverge at barn utsettes for alvorlig skade

Lov om helsepersonell § 33

§33 *Opplysninger til barneverntjenesten*

”Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverns-tjenestens side. Uten hinder av taushetsplikten etter §21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverns-tjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barnevernstjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføring av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utlevering av slike opplysninger”

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 m.m. Det er også fysisk mishandling når barnets omsorgspersoner 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 kjønnslemlestelser av piker defineres også som fysisk mishandling.

Et barn kan være er utsatt for fysisk mishandling når:

- Oppgitt hendelse eller skade passer ikke med barnets alder og utviklingsnivå
- Ingen ulykke eller hendelse som kan gi skade, blir oppgitt
- Omfanget av skaden på barnet kan ikke forklares med hendelsen
- Endring av forklaringer eller ulik forklaring fra forskjellige personer
- Det blir angitt at barnet ikke har klaget eller vist tegn på smerte eller ubehag
- Oppsøker lege sent
- Det fortelles at skaden er påført
- Dårlig almenntilstand uten synlig skade

Barn som utsettes for fysisk mishandling

- Skade pga aktiv handling eller unnlatelse (eks. manglende tilsyn)
  - Blåmerker, rifter, kutt eller arr
  - Brannskader
  - Bittskader
  - Skader på øre, nese, hals, øye og ansikt
  - Hodeskader – ” shaken baby”
  - Brudd – gamle og nye (rtg)
  - Spinalskader, bukskader og thoraxskade
  - Livløshetsanfall
  - Forgiftninger
  - Fabrikert eller påført sykdom (Munchausen by proxy)

Psykisk mishandling

Den mest udefinerbare typen av mishandling, og er en type mishandling som kan påvirke barnets psykiske vekst og utvikling. Følelsesmessig mishandling skjer i et gjentatt mønster av ødeleggende interaksjoner mellom foreldrene og barnet. Det formidles til barnet at det ikke er bra nok, ikke er elsket eller er uønsket.

Dette mønsteret kan være kronisk eller bli trigget av alkohol/ annet misbruk eller andre faktorer. Psykisk mishandling inngår i alle typer mishandling, misbruk og omsorgssvikt, men kan også opptre alene.

Barn som er vitne til vold i hjemmet ser, hører og/eller opplever verbal eller fysisk vold mellom nære omsorgspersoner. Dette innebærer også å se effekten av denne volden, som for eksempel blåmerker, skader og redsel hos den utsatte.

Tegn som kan gi bekymring om psykisk mishandling

- Psykisk mishandling kan være den eneste formen for mishandling eller den kan være kombinert med andre typer mishandling, misbruk eller omsorgssvikt
- Kan være bevisst og/ eller målrettet, eller ubevisst fra foreldrene side
- Trusler om å forlate barnet er også en form for psykisk mishandling.
- Non-organic failure to thrive

Skadelige foreldre-barn interaksjoner kan innebære

- Negative eller fiendtlige holdninger til barnet
- Verbale beskyldninger og/ eller trusler mot barnet
- Barnet utsettes for skremmende eller traumatiske opplevelser
- Bruk av barnet for å oppnå egne fordeler
- Foreldrene sørger ikke for adekvat sosialisering til samfunnet (barnet dras inn i ulovlige forhold, isoleres, sørger ikke for adekvat utdanning)
- Barnet frarøves frihet f.eks. ved å låses inne
- Foreldrene understøtter destruktiv, antisosial eller seksuelt utnyttende adferd
- Barnet straffes for noe som har en medisinsk eller naturlig forklaring

Barn som er vitner til vold i hjemmet

- Barn som opplever til vold i hjemmet, er barn som ser, hører eller får med seg målrettet kontrollerende eller voldelig atferd overfor eller mellom foreldre eller omsorgspersoner.
- Denne formen for vold er preget av episoder med plutselige utbrudd som kan starte verbalt og gå over til fysisk vold.
- Barnet får med seg konsekvensene av denne volden
- Barnet kan være konstant redd og i i beredskap

Omsorgssvikt/vanskjøtsel

En situasjon som innebærer en risiko for barnet. Det er en manglende evne hos omsorgspersonene til å møte barnets basale fysiske, emosjonelle, psykiske og/ eller medisinske behov. Det kan også være mangel på 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 fra omsorgspersonenes side

Vanskjøtsel er sjeldent et enkelt tegn eller symptom, men et sammensatt bilde av ulike faktorer

Seksuelle overgrep mot barn

Seksuelle overgrep mot barn er enhver aktivitet av seksuell karakter som involverer barn som på grunn av sin modenhet og/eller funksjonsnivå ikke kan samtykke til aktiviteten. Dette gjelder seksuell omgang, seksuell handling og seksuell krenkende atferd. Den voksne eller et annet barn som av alder, utvikling og/eller egen maktposisjon utnytter barnets avhengighet.

Barnet har hverken modenhet eller forståelse for handlingen som krenker barnets integritet og baserer seg på den voksnes eller eldre barns behov. Misbruk inkluderer alt fra beføling (seksuell handling) og samleie (seksuell omgang), til seksuell atferd som blotting og visning av pornografiske filmer eller bilder etc.

Aktiviteten er ulovlig og omhandles i straffeloven kapittel 19 § 192–201 om seksuallovbrudd.

Straffeloven

- Aktiviteten er ulovlig og omhandles i straffeloven kapittel 19 § 192-201 om seksuallovbrudd
- Straffeloven skiller mellom:
  - Seksuell omgang (§ 192-199)
  - Seksuell handling (§ 200)
  - Seksuell krenkende adferd (§ 201)
  - Incest (§ 197)

Tegn og symptomer som kan vekke mistanke om seksuelle overgrep

- Fysiske symptomer på seksuelle overgrep
  - Det vanligste er at seksuelle overgrep mot barn ikke etterlater fysiske spor eller forandringer. Noen fysiske symptomer kan være klage over sårhet og/eller vondt i underlivet, blødning, utflod og gjentatte urinveisinfeksjoner. Dette kan imidlertid også være helt normale tilstander som vanligvis ikke kan knyttes opp mot seksuelle overgrep

Du ser det ikke før du tror det!

- Mangelfull kunnskap om temaet
- Dårlige erfaringer
- Frykt for konsekvensene
- Manglende støtte til personal som står i situasjonen
- Vanskelig ikke å se foreldre som samarbeidspartner

Pilz, A., Wachtel, T. (2009)

Melding til barnevernet

- Plikt til å gi informasjon
  - Av eget tiltak, innebærer at vi har **fått grunn** til å tro at omsorgssvikt/ mishandling kan forekomme eller skjer.
- Pålegg til å gi informasjon
  - Barnevernet ber oss om å gi opplysninger. Dvs. at vi gir opplysninger på oppdrag.
- Adgang til å gi informasjon
  - Innebærer tillatelse fra foreldre til å gi opplysninger til barnevernet

Bekymringsmeldinger

- Skille dette fra undersøkelse, som er barnevernets evt. politiets ansvar
- Bekymringsmeldinger kan skrives ut fra eget tiltak eller på oppdrag
- Når bør en tenke på å skrive en bekymringsmelding?
- Hva skjer hvis vi tar feil?
- Hva med tilliten mellom helsepersonell og familien?

Melding til Politi:

- ...når det er mest sannsynlig at barnet er utsatt for vold, mishandling eller misbruk
- ...når det er nødvendig for å avverge, forebygge eller begrense omfanget av vold, mishandling eller misbruk
- ...når barnet trenger beskyttelse umiddelbart

Melding til Politi:

- Varsling til politi bør gjøres **samtidig** med melding til barneverntjeneste
- Det er straffbart ikke å melde vold, mishandling eller misbruk til politi
- Det bør varsles så raskt som mulig av hensyn til barnet og politiets behov for å sikre spor

Melding til Politi:

- Dersom informasjon til omsorgspersonene om en melding til politi kan utsette barnet for ytterligere skade, skal foreldrene ikke informeres. Likeså hvis mistanke om mishandling og/eller misbruk er rettet mot foreldrene, bør informasjon om dette overlates til barnevernstjenesten eller politi.

Bekymringsmeldinger

- Ved innleggelse av voksne omsorgspersoner der helsepersonell ikke får avklart med sikkerhet hvem som har omsorgen for barnet under sykehusoppholdet, skal barnevern eller politi (evt barnevernsvakten) kontaktes for å sikre at barn ikke er uten omsorg.

Omfang

- 100 barn utredes for fysisk mishandling av norske barneleger hvert år
- 10-15 barn utsettes for shaken baby syndrom hvorav en tredjedel ristes til døde, en tredjedel får varig skade og en tredjedel får ingen skade
- Undersøkelse blant ungdom (2007):
  - 32 % minst ett tilfelle av fysisk vold (10 % grov vold)
  - 10 % vitne til vold i hjemmet (6 % grov vold)
  - 22 % jenter utsatt for milde seksuelle krenkelser (15 % for mer alvorlige)
  - 8 % av guttene (7 % alvorlige)

Barndommen kommer ikke i reprise

Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep t barn og ungdom (2014–2017)

Spedbarnet/smårollingen er særlig utsatt for:

- Kvelninger
- Hodetraumer
- Shaken baby syndrom
- Dårlig/inadekvat ernæring
- Feilmedisinering
- Forgiftninger

Viktige telefonnummer!

- Svarer også på anonyme telefoner
- Gir råd når du er usikker, her kan du drøfte din bekymring
- Barnevernsvakten;
  - Er på politihuset - åpen alle dager hele døgnet
  - Tlf. 22 70 55 80
- Barnealarmen; 116 111
- Barnehuset Oslo – 23 10 35 50 (dagtid)

Litteratur

www.fagprosedyrer.no

http://ehandboken.oslo-universitetssykehus.no/modules/module_136/handbook_view.aspx

- Mishandling av barn – fysisk
- Mishandling av barn – psykisk
- Seksuelle overgrep mot barn
- Omsorgssvikt/vanskjøtsel av barn
- Omsorgssvikt og mishandling av barn – Bekymringsmelding barnevern, politi
- Bruk henvisninger fra prosedyrene, de er oppdaterte!!

Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk barnemishandling

- http://www.nkvts.no/sites/barnemishandling/Pages/index.aspx

Meadow, R. (1997). *ABC of child abuse* (R. Meadow Ed.). London: British Medical Journal.

Litteraturliste, lenker

Barnelegeforeningens akuttveileder (App)

Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)
http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Strategi_Overgrep_m.bokmerker_revidert.pdf

Statistisk sentralbyrå: ssb.no

Pilz, A., Wachtel, T. (2009) Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. Australian >Journal of Advanced Nursing March 1, 2009

Killén, K. (2007). *Barndommen varer i generasjoner: forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforl.

Meadow, R. (1997). *ABC of child abuse* (R. Meadow Ed.). London: British Medical Journal.

Litteraturliste

DiLauro, M. D. (2004). Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child Welfare, 83*(1), 69-99.

Killén, K. (2009). *Sveket : I : Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner* (4. rev. utg. ed.). Oslo: Kommuneforlaget.

Killén, K. (2010). *Sveket : II : Ansvar og (be)handling* (4. rev. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal.

Hobbs, C., Hanks, Helga G. I, & Wynne, Jane M. (1999). *Child abuse and neglect : A clinician's handbook* (2. utg.). London: Churchill Livingstone.

Palusci, V., & Fischer, Howard. (2011). *Child abuse and neglect : A diagnostic guide : For physicians, surgeons, pathologists, dentists, nurses and social workers*. London: Manson.

Litteratur

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & Macmillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. Lancet, 373(9658), 167-180. doi: 10.1016/s0140-6736(08)61707-9

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet, 373(9657), 68-81. doi: 10.1016/s0140-6736(08)61706-7

Killén, K. (2010). Sveket, II, Ansvar og (be)handling (4. rev. utg.). Oslo: Kommuneforl. Killén, K. (2013).

Barndommen varer i generasjoner: Forebygging er alles ansvar (3. utg.). Oslo: Kommuneforl. Killén, K. (2015). Sveket, I, Risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar (5. rev. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Litteratur

Kvello, Ø. (2015). Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Macmillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. Lancet, 373(9659), 250-266. doi: 10.1016s0140-6736(08)61708-0

Krugman, S. D., Lantz, P. E., Sinal, S., De Jong, A. R., & Coffman, K. (2007). Forced suffocation of infants with baby wipes: a previously undescribed form of child abuse. Child Abuse and Neglect, 31(6), 615-621. doi: 10.1016/j.chiabu. 2006.12.012

Litteratur

Sjøvold, M. S., & Furuholmen, K. G. (2015). De minste barnas stemme: Utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn. Oslo: Universitetsforl. Kap.1, 2, 4, 5, 7

Belsky, J., & de Haan, M. (2011). Annual Research Review: Parenting and children's brain development: the end of the beginning. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 52(4), 409-428. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02281.x