Gäller för: Västra Götalandsregionen Giltig från: 2022-11-11
Innehållsansvar: Godfried van Agthoven, (godva1), Överläkare Giltig till: 2024-11-11
Granskad av: Godfried van Agthoven, (godva1), Överläkare
Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Spädbarnsmisshandel

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00446) juli 2021, giltig till augusti 2023. Utarbetad av Barnskyddsteam VGR.

Huvudbudskap

RMR Spädbarnsmisshandel ger stöd för hälso- och sjukvården hur spädbarnsmisshandel ska omhändertas. De olika former av misshandel mot spädbarn förklaras och det ges stöd till utredning och handläggning, inkluderande hänvisningar till olika andra riktlinjer och stöddokument.

Beskriven i riktlinjen finns anmälan till socialtjänsten och förslag till samarbete mellan olika vårdnivåer.

Syfte

Alla spädbarn (0–1 år) som utsätts eller har varit utsatta för omsorgssvikt, misshandel och/eller övergrepp ska identifieras, medicinskt utredas och erbjudas adekvat stöd och vård inom hälso- och sjukvård och i samverkan med andra enheter, verksamheter och myndigheter.

Riktlinjen beskriver hälso- och sjukvårdens anmälningsskyldighet enligt 14 kap.1 § Socialtjänstlagen (SoL) samt hur barn som far illa/riskerar att fara illa kan synliggöras och vid behov erhålla skydd, stöd och behandling. Hälso- och sjukvårdens uppgift är att upptäcka, utreda, dokumentera och behandla patienternas sjukdomar och skador. Socialtjänstens uppgift är att bedöma barnets behov av skydd. Polisens uppgift är att utreda vid misstanke om brott.

Nytt sedan föregående revidering

Riktlinjen är uppdaterat gällande hänvisningar och länkar och vissa delar är komprimerade och hänvisningar till mer information i andra riktlinjer. Länsgemensamma riktlinje oro för väntat barn hänvisas till i nuvarande versionen. Dokumentation och försegling/blockering av journal via nätet finns nu beskriven i riktlinjen.

Bakgrund

Nedan diagnoskoder används för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser vid misstanke om barnmisshandel. Diagnostexten bör avspegla den kliniska situationen med den aktuella patienten och formuleras helt fritt.

Diagnoskod

Z 03.8K	Observation eller utredning av misstänkt misshandel
T 74.0	Effekt av försummelse och vanvård
T 74.1	Fysisk misshandel
T 74.2	Sexuellt övergrepp
T 74.3	Psykisk misshandel
T 74.8	Andra misshandelssyndrom (t.ex. Medical Child Abuse)

KVÅ-kod

GD008 Anmälan enligt kap 14 § 1 SoL angående barn med möjligt skyddsbehov (orosanmälan).

Skydd för det väntade barnet

Alla samhällets insatser måste samverka för att skydda ett väntat barn. Inom Västra Götalandsregionen finns Länsgemensam riktlinje oro för väntat barn.

Spädbarnsmisshandel

Barnmisshandel mot de yngsta barnen är svårt att upptäcka. Barnen kan inte föra sin talan. Statistiken visar på att spädbarnsmisshandel har den högsta dödligheten av alla former av misshandel.

Generella symtom som kan tyda på spädbarnsmisshandel:

- Avvikande eller förändrat beteende, ledsen/skrikighet, kontaktsvårigheter och passivitet.
- Avvikande tillväxtkurva: vikt, längd, huvud (Failure to thrive)
- Psykomotorisk utvecklingsförsening
- Sömnsvårigheter och/eller matningssvårigheter
- Avvikande barn-föräldrasamspel
- Avvikande reaktioner hos föräldrar

Omsorgssvikt och försummelse

Omsorgssvikt beskriver vårdnadshavares eller andra omsorgspersoners bristande förmåga att tillgodose barnets behov. Försummelse är vanligtvis en följd av omsorgssvikt.

Försummelse innebär att barnets fysiska eller psykiska behov inte blir tillgodosedda.

Fysisk försummelse kan vara brister i att tillgodose barnets hygien, mun- och tandhälsa, kost, omvårdnad, kläder, behov av sömn eller skydd mot olyckor. Det kan även vara att barnet inte ges möjlighet att få hälso- och sjukvård eller medicinsk behandling.

Psykisk försummelse kan innebära att föräldrarna är känslomässigt frånvarande. Barnet får inte den uppmärksamhet, vägledning, bekräftelse och stimulans som hen behöver. Rikshandboken-BHV

Psykisk misshandel

Psykisk misshandel kan innebära att vårdnadshavare är nedlåtande, förringar, hotar, skrämmer, diskriminerar, förlöjligar, strikt kontrollera eller isolera barnet.

Utöver de mer generella symtomen på spädbarnmisshandel kan även följande tecken vara en indikation på psykisk misshandel/vanvård:

- Regleringssvårigheter (aktivitet, rastlöshet, mat och sömn)
- Apati
- Skrikighet
- Missnöje
- Separationssvårigheter
- Distanslöshet
- Våld i nära relationer

Fysisk misshandel

Våldsam hantering av spädbarn förekommer och ska uppmärksammas. Varje form av kroppslig bestraffning, oönskad fysisk beröring och fysisk handling som skadar eller orsakar fysisk smärta räknas som fysiskt våld.

Symptom och tecken kan vara:

- Vårdnadshavare söker sent
- Kräkningar
- Kramper
- Medvetslöshet
- Smärta i extremiteter eller inaktiv extremitet
- Blåmärke (huvud/hals särskilt vanligt vid spädbarnsmisshandel) eller ärr (Differentialdiagnos blåmärken)
- Skadat frenulum eller munhåla
- Onormalt ökande huvudomfång
- Frakturer (se länk till Rutin barn som far illa DSBUS)
- Uppgivet trauma stämmer ej med skadan

Abusive head trauma/åsamkat våld som skadar huvud är en form av spädbarnmisshandel som innefattar åsamkade kraniala, cerebrala och spinala skador som ett resultat av trubbigt våld, skakning eller en kombination av våldsam hantering av spädbarnet. Rutin DSBUS Barn som far illa; Checklista medicinsk utredning spädbarnsmisshandel

Kvinnlig könsstympning (KKS) förekommer även hos spädbarn och är olagligt. Se för utförlig beskrivning och handläggning Kvinnlig könsstympning Rikshandboken BHV och RMR Hedersrelaterat våld och förtryck.

Sexuella övergrepp (SÖ)

Sexuella övergrepp mot barn är sexuellt motiverande eller präglade handlingar med eller utan

tvång eller våld. Våldtäkt, sexuellt utnyttjande, sexuellt ofredande, köp av sexuella handlingar, utnyttjande av barn för sexuell posering och kontakt med barn i sexuellt syfte förekommer även hos spädbarn.

Vid misstanke av SÖ skall genitalier och anus undersökas av erfaren barnläkare/gynekolog, även hela kroppen måste undersökas där SÖ ofta är del av en mer utbredd misshandel. Symtom kan vara anala och/eller genitala skador men även ospecifika symtom som rodnader, eksem eller utslag kan förekomma. Lägg extra märke till skador i munhåla och blåmärke på huvud/hals, bakom öron och på extremiteter. RMR handläggning vid sexuella övergrepp

Andra former av misshandel

Barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser (Münchausen syndrom by proxy) är en allvarlig form av barnmisshandel. När barn utsätts för onödiga medicinska utredningar, behandlingar och ingrepp på grund av att en förälder överdriver, förfalskar eller framkallar symtom hos barnet finns stor risk att barnet far illa.
Rikshandboken BHV

Andra former av spädbarnmisshandel kan vara att utsätta spädbarn för diet eller ritual som skadar spädbarnet. En sådan ritual kan vara *manlig omskärelse* som inte följs enligt det som lagen (Lag (2001:499) om omskärelse av pojkar) föreskriver.

Utredning, uppföljning och vårdnivå

Allmänt

Utredning av barn som far illa skall ske skyndsamt för att minska risken att misshandeln orsakar men för livet. Vårdnivån av barnet ska bestämmas i direkt kommunikation mellan BHV, vårdcentral och barnmedicin. Uppföljning ska göras på den vårdnivå som utreder men kan efter kommunikation mellan vårdnivåerna förläggas på den mest lämpliga verksamheten.

Det åligger hälso- och sjukvård att medicinskt utreda, dokumentera och vårda barnet. För alla verksamheter ska det finnas tydliga, uppdaterade rutiner om anmälan till socialtjänst och polisen.

Om det föreligger misstanke om fysisk misshandel, sexuellt övergrepp och/eller annat brott mot barn, skall inte de berörda informeras om att anmälan till socialtjänst och/eller polis är gjord. Som huvudregel föreligger då även sekretess mot vårdnadshavare när det gäller medicinsk information om barnet som rör brottsmisstanken.

Vid oklarhet eller bristande medverkan av vårdnadshavaren ska konsultation göras med Barnahus, barnskyddsteam, socialtjänst eller polis.

> **Varje vårdinstans/medarbetare ska göra en egen anmälan till socialtjänsten när barn far illa, även om tidigare anmälningar är gjorda eller utredning pågår. Vid misstanke om brott mot barn skall även polisanmälan göras. Personal som är informerad om misstankarna, ska i avvaktan på socialtjänstens närvaro och skyddsbedömning inte lämna barnet. RMR barn som far illa**
> **Ta reda på om det finns syskon och ta ställning till om medicinsk utredning av**

misshandel ska initieras! Ta ställning till behov av blockering och/eller försegling av journal via nätet resp. 1177/mina vårdkontakter.

BHV/Vårdcentral/Jourcentral

Vid misstanke om att ett spädbarn far illa; våga se, agera, dokumentera (fotografera, se dokumentation) och anmäla till socialtjänsten enligt rutin. RMR Barn som far illa

Vid misstanke om misshandel/brott ska muntlig kontakt tas direkt med barnklinikens bakjour innan remissen skickas, samt att man diskuterar vem som gör polisanmälan och hur barnet transporteras till sjukhuset. När misstanke finns om att barnet har utsatts för brott ska inte vårdnadshavare informeras, se ovan under stycket ”allmänt”.

Vid tecken på omsorgssvikt och försummelse ska socialtjänsten kontaktas som bör göras i öppenhet med vårdnadshavare. Socialtjänsten kan konsulteras utan att uppge patientens personuppgifter, dock ska det aldrig försena en anmälan. SIP (Samordnad individuell plan) ska upprättas för att säkerställa hälso- och sjukvårdsbehovet samt att kontakt med socialtjänst har initierats.

Barn och ungdomsmottagning

Barn- och ungdomsmottagningen har en upptäckande roll och ska vid behov remittera till barnklinik. Barnkliniken ska alltid återkoppla till inremitterande om utredning påbörjats eller ej.

Personal på barnmottagningen ska upptäcka och därmed anmäla till socialtjänsten (även om det redan är gjort vid remiss), efter anmälan ska vidare utredning ske med lämpliga undersökningar beroende på typ av misshandel. Vid försummelse ska det beskrivas vilka behandlingar som inte följts eller vilka sjukdomar som inte behandlats. En vårdplan ska upprättas där uppföljning beskrivs.

Barn- och ungdomsmottagningen har och behåller ansvaret att följa upp medicinsk samt psykosocial behandling helst i samarbete med socialtjänst, BHV och eventuell psykolog/kurator.

Akutmottagning, avdelning och mottagning på sjukhus

Tydliga rutiner gällande utredningsgången fysisk misshandel, se checklista, vid annan typ av misshandel utreds barnet utifrån dess symtom. Återkoppling till inremitterande och/eller uppföljande mottagning ska göras skyndsamt för att säkerställa att spädbarnet får vård och uppföljning. Muntlig rapport ska ske till den mottagning som kommer att göra uppföljningen.

Uppföljning bör ske i samarbete med BHV, socialtjänst och när det handlar om (misstänkt) brott även polisen/åklagare. Ärendehantering och samverkan ska företrädesvis ske på barnahus, alternativt ett påkallat möte med socialtjänst, polis och åklagare. Barnskyddsteam kan med fördel konsulteras.

Samverkan Hälso- och sjukvården, tandhälsovården, mödrahälsovården, kvinnokliniken och socialtjänsten

Hälso- och sjukvården samt tandhälsovården samverkar med socialtjänsten då det gäller utredning, behandling och omhändertagande av spädbarn. Socialtjänsten arbetar enligt en modell som kallas BBIC, Barns behov i centrum. När det gäller det väntade spädbarnet ska en vårdplan

upprättas i samarbete med socialtjänsten, MHV och förlossning/BB, BHV, för att säkra spädbarnets hälsa och skydd efter förlossningen. Länsgemensam riktlinje oro för väntat barn.

När ett spädbarn omhändertagits i samhällsvård, ska barnet genomgå en hälsoundersökning.

Tandhälsovården ser alla barn från 1 års ålder och vid misstanke om omsorgssvikt rekommenderas samarbete med barnhälsovården. Information får lagligt utbytas då regionen är gemensam huvudman.

Observera:

- Samhällsplacerade barn återigen kan fara illa efter placering som behöver anmälas om misstanke uppstår.
- Syskon till barn som utreds för misshandel har också mycket hög risk att vara utsatta.

Anmälan till socialtjänsten/socialnämnden vid oro eller misstanke om att barn far illa.

Anmälningsblankett Västra Götalandsregionen

Dokumentation

All information som framkommer ska dokumenteras, vid behov kan mallen Undantag för direktåtkomst användas. Bilder samt beskrivning på skador ska arkiveras och dokumenteras i journalen. För mer information se RMR Barn som far illa.

Vårdnivå

Ett barn och dess familj kan ha behov av insatser av både hälso-och sjukvården och socialtjänsten. Det kan vara medicinsk och/eller psykosocial behandling under en längre tid. I dessa fall ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas.

Om en patient behöver vård, behandling eller annat stöd och är under 18 år, finns inga sekretessrättsliga hinder för att information om patienten lämnas mellan myndigheter och inom en myndighet. Undantaget från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet 25 kap 12§ OSL (2009:4). I första hand eftersträvas patientens samtycke.

Uppföljning av denna riktlinje

Angiven ICD-kod och KVÅ-kod ska alltid användas för att möjliggöra den kvalitetsuppföljning som hälso-och sjukvården är skyldig att genomföra. Lokala rutiner samt användningen av angivna koder, följs upp av respektive ledningssystem.

Innehållsansvarig

Godfried van Agthoven, Överläkare Barnskyddsteam Västra Götaland

Bilaga
Regional medicinsk riktlinje - Spädbarnsmisshandel

Differentialdiagnos 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	Sätesregionen, genitalia, lårens framsidor
BLÅMÄRKENS FÖRDELNING I RELATION TILL ÅLDER		
Småskador i alla lokaliteter	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Vanliga i alla åldrar
Huvud – hals	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Mycket vanligt förekommande i alla åldrar
Underben	Ovanliga före 9 mån 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	Symmetrisk utbredning Stor yta med jämn grad av skada (påtvingad direktkontakt med hett föremål)
	Oregelbundna skvättmärken i samband med skållning	Handsk- eller strumputbredning av skållningsskada Brännmärken efter cigaretter

OBS! Om spädbarn kommer in med kramper eller oklar medvetslöshet kan barnet ha blivit utsatt för skakningar.
Vid frakturer med oklar uppkomstmekanism är misshandel ett viktigt differentialdiagnostiskt alternativ som måste utredas.

* "Tecken på barnmisshandel och försummelse – En bok till skolsköterskor, BVC-personal m.fl.", Claes Sundelin, barnhälsovårdsöverläkare och professor i Uppsala

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Godfried van Agthoven, (godva1), Överläkare

Granskad av: Godfried van Agthoven, (godva1), Överläkare

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: HS9766-305841775-424

Version: 3.0

Giltig från: 2022-11-11

Giltig till: 2024-11-11