

## Regional medicinsk riktlinje

# Spädbarnsmisshandel

## Syfte

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

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 version

Redaktionella ändringar.

## Bakgrund

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

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

## **Skydd för det väntade barnet**

Alla samhällets insatser måste samverka för att skydda ett väntat barn. Riktlinjen förtydligar ansvar och övergången från väntat barn till spädbarn. För mer information om väntat barn se [Länsgemensam riktlinje Oro för väntat barn](#).

## **Vårdnivå och samverkan**

### **Barnhälsovården, Vårdcentral, Jourcentral**

Vid misstanke om att ett spädbarn far illa; våga se, agera, dokumentera (fotografera, se dokumentation) och anmäl till socialtjänsten enligt rutin. [Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa - indikationer och handläggning](#).

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, enligt RMR [Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa - indikationer och handläggning](#).

Vid tecken på omsorgssvikt och försummelse ska socialtjänsten kontaktas och vårdnadshavare involveras. 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 ungdomsmedicinsk mottagning**

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

Personal på barn- och ungdomsmedicinska mottagningen 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 ungdomsmedicinska mottagningen har och behåller ansvaret att följa upp medicinsk samt psykosocial behandling helst i samarbete med socialtjänst, barnhälsovård (BHV) och eventuell psykolog/kurator.

### **Akutmottagning, avdelning och mottagning på sjukhus**

Tydliga rutiner gällande utredningsgången fysisk misshandel, se [nationell checklista Barnläkarföreningen](#) 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 polis och 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, tandvården, mödrahälsovården, kvinnokliniken och socialtjänsten**

Hälso- och sjukvården samt tandvården 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, mödrahälsovård (MHV), förlossning/BB och 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](#).

Tandvården 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 kan fara illa även 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](#)

### **Samordnad individuell plan**

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.

## **Handläggning**

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

Om det föreligger misstanke om brott mot barn, ska inte de berörda informeras om att anmälan till socialtjänst och/eller polis är gjord.

Vid misstanke om brott mot barn ska även polisanmälan göras. Personal som är informerad om misstankarna, ska i avvaktan på socialtjänstens närvaro och skyddsbedömning inte lämna barnet. För mer information om anmälningsskyldighet och sekretessgenombrott och polisanmälan se [Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa - indikationer och handläggning](#).

Ta reda på om det finns syskon och ta ställning till om medicinsk utredning av misshandel ska initieras. Ta ställning till behov av försegling av journal via nätet resp. 1177/mina vårdkontakter.

## 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 [Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa - indikationer och handläggning](#).

## Diagnoskoder

Nedan diagnoskoder enligt ICD10 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.

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 (till exempel Medical Child Abuse)
KVÅ-kod	
GD008	Anmälan enligt kap 14 § 1 SoL angående barn med möjligt skyddsbehov (orosanmälan).

## Innehållsansvarig

Samordningsråd barn.

## Relaterad information

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 användning av angivna koder, följs upp av respektive ledningssystem.

# Bilaga 1

## **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 kontrollerar eller isolerar barnet.

Utöver de mer generella symtomen på spädbarnsmisshandel 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**

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

Symtom och tecken kan vara:

- Vårdnadshavare söker sent
- Kräkningar
- Kramper
- Medvetlöshet
- Smärta i extremiteter eller inaktiv extremitet
- Blåmärke (huvud/hals särskilt vanligt vid spädbarnsmisshandel) eller ärr (Bilaga 2: [Differentialdiagnos blåmärken](#))
- Skadat frenulum eller munhåla
- Onormalt ökande huvudomfång
- Frakturer
- Uppgivet trauma stämmer ej med skadan

**Abusive head trauma/åsamkat våld som skadar huvud** är en form av spädbarnsmisshandel som innefattar kraniala, cerebrala och spinala skador som ett resultat av trubbigt våld, skakning eller en kombination av våldsamt hantering av spädbarnet. Utredning sker enligt [nationell checklista Barnläkarföreningen](#).

**Kvinnlig könsstypning (KKS)** förekommer även hos spädbarn och är olagligt. Se för utförlig beskrivning och handläggning [Kvinnlig könsstypning Rikshandboken BHV](#) och [CBHV Kvinnlig könsstypning](#).

### **Sexuella övergrepp (SÖ)**

Sexuella övergrepp mot barn är sexuella 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 om SÖ ska genitalier och anus undersökas av erfaren barnläkare eller gynekolog. Även hela kroppen måste undersökas, då 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. [Handläggning vid akut omhändertagande vid våldtäkt och sexuella övergrepp](#).

### **Andra former av misshandel**

*Barnmisshandel genom förfalskning av symtom*

(BGFS/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. BGFS är en av de former av misshandel som ofta börjar under spädbarnsåret. [Rikshandboken BHV](#)

Andra former av spädbarnsmisshandel kan vara att utsätta spädbarn för en 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.

## Bilaga 2

### Regional medicinsk riktlinje Spädbarnsmisshandel

# Differentialdiagnos vid barnmisshandel\*

<b>BLÅMÄRKENS LOKALISERING</b>	<b>OLYCKSFALL</b>	<b>MISSHANDEL</b>
Huvudet, ytteröron	Under hakan, pannan	Ansiktets mjuka delar, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmarna	Överarmarna
Bälen	Höftbenskammarna, över taggutskotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, på bröstkorgen, lumbalregionen eller i flankerna
Benen	Skenben	Sätetsregionen, genitalia, lårens framsidor
<b>BLÅMÄRKENS FÖRDELNING I RELATION TILL ÅLDER</b>		
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
Bröstorg, genitalia	Ovanliga i alla åldrar	Förekommer i alla åldrar
<b>BRÄNNSKADOR, OMSTÄNDIGHETER OCH UTSEENDE</b>		
Anamnes	Skadan stämmer med uppgiven skademekanism	Oförenlig med uppgiven skademekanism
Lokalisering på kroppen	Vanligen framsidan av kroppen	Sätet, perineum, genitalia, handflator, fot-sulor, handled, fotled
Utseende	Ett enda skadetillfälle  Asymmetrisk  Oregelbundna skvättmärken i samband med skällning	Flera olika skador med varierande ålder  Symmetrisk utbredning Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direktkontakt med hett föremål)  Handsk- eller strumputbredning av skällnings-skada 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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Godfried van Agthoven, (godva1), Överläkare

**Granskad av:** Maja Berndes, (majbe1), Regionområdeschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN12865-780821730-878

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-10-08

**Giltig till:** 2027-06-02