

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2026-06-01

Innehållsansvar: Jimmy Celind, (jimce1), Överläkare

Giltig till: 2028-06-01

Granskad av: Johanna Röntfors, (johra), Överläkare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Barn som far illa

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande om dokumentation under Undantag från direktåtkomst.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Förändringar sedan föregående version | 1 |
| Bakgrund och syfte | 2 |
| Barn i särskild risk och saker att reagera på | 2 |
| Att tänka på inför handläggning | 3 |
| Samtal med barn och förälder | 3 |
| Riskbedömning | 4 |
| Blockering av journal..... | 4 |
| Barnfridsbrott..... | 4 |
| Omsorgssvikt/försummelse | 5 |
| Fysisk misshandel | 7 |
| Slutkonferens | 10 |
| Abusive Head Trauma/Spädbarnsmisshandel | 12 |
| Ögonundersökning vid misstanke om Abusive head trauma (AHT)..... | 13 |
| Radiologisk utredning vid misstanke om barnmisshandel | 14 |
| Sexuellt övergrepp – akut handläggning | 16 |
| Intoxikation – alkohol, droger och läkemedel | 16 |
| Orosanmälan för barn till socialtjänsten | 16 |
| Kontakter | 17 |
| Arbetsgrupp | 18 |
| Godkänd av | 19 |
| Checklista vid misstanke om barnmisshandel/AHT | 20 |

Bakgrund och syfte

Enligt lag ska hälso- och sjukvårdspersonal agera vid misstanke om barn utsätts eller riskerar att fara illa. Det är av största vikt att detta görs på ett professionellt sätt och att vi gör strukturerade medicinska utredningar. Detta ska göras för att få förklaring till barnets symtom och/eller skador, skapa möjlighet för barn och familj att få hjälp och stöd, samt att utgöra underlag för en eventuell rättslig process.

Denna rutin skall vara ett stöd för sjukvårdspersonal att uppmärksamma de barn som far illa eller misstänks fara illa. Det spelar ingen roll om det sker avsiktlig eller oavsiktlig, har kulturella eller religiösa bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov. Här finns tydliga instruktioner om handläggning och utredning och vilka kontakter som skall tas med övriga myndigheter.

Barn i särskild risk och saker att reagera på

- Barn med funktionshinder, missbildning.
- Barn till föräldrar somatisk sjukdom, med kognitiv-, psykisk funktionsnedsättning eller missbruksproblem.
- Asylsökande barn och gömda barn.
- Barn med skyddad identitet.
- Barn (även syskon) i familjer med nuvarande eller historik av att barn far illa.
- Barn som bevittnat våld.
- Mångbörd

Situationer vi skall reagera på

- Föräldrarna söker många och upprepande tillfällen.
- Barnet har återkommande uteblivna eller avbokade besök.
- Söker sjukvård sent utan tillfredsställande förklaring
- Skildringen av symtom/ skadeförlopp ändras, är väldigt vagt eller osammanhängande beskrivning.
- Om symtomet eller skadan inte är förenligt med förklaringen av händelsen.
- Om symtomet eller skadan inte är förenligt med barnets ålder och utvecklingsgrad.
- När närstående och barn har avvikande beteende eller samspel.
- Föräldrar/ närstående skyller på varandra, syskon eller husdjur.
- Barnet får onödig och skadlig eller potentiell skadlig medicinsk vård på anmodan av en omsorgsperson (Barnmisshandel genom förfalskning av symtom).

Undersökningsfynd vi ska reagera på

- Blåmärken som inte orsakats av lek eller olycka.
- Avvärjningsskador.
- Förekomst av skador på atypiska lokalisationer och i varierande åldrar.
- Skelettskador på barn som är mindre än ett år eller på barn som inte börjat gå.
- Dålig hygien.
- Spädbarn med skador i munnen.
- Blåmärken i huvud/halsområdet på spädbarn.
- Spädbarn som kommer in efter oklart skalltrauma och/eller med kramper, medvetslöshet, apnéer.
- Spädbarn med tillväxthämning, kontaktsvårighet, passivitet eller anknytningsproblem

Beteenden vi ska reagera på

- Utåtagerande, aggressivitet, passivitet.
- Uttalat dålig följsamhet till behandling.
- Nedstämdhet, oro, självskadebeteende, suicidalt beteende, rädsla, sömnsvårigheter, ont i magen, ont i huvudet, mardrömmar, ätstörningar.
- Distanslöst kontaktsökande.
- Sexualiserat beteende.
- Testar alkohol, droger, sniffning med mera.

Att tänka på inför handläggning

Handläggning skall ske av erfaren läkare i samråd med bakjour. Dagtid kan även representant för lokala Barnskyddsteamet konsulteras (se *Kontakter* nedan). Länk till Sahlgrenskas sida som rör [barn som far illa](#).

Samtal med barn och förälder

- Ställ frågor i enrum till vuxna såväl som till barn med hänsyn till barnets ålder och mognad.
- Använd en auktoriserad tolk – låt aldrig närstående tolka. Vid oro för hederkontext - använd en auktoriserad telefontolk.
- Ge barnet uppmärksamhet och visa att du klarar av att ta emot en berättelse om svåra upplevelser.
- Barn och föräldrar ska bli professionellt och respektfullt bemötta, trodda och tagna på allvar.

Riskbedömning

Beakta barnets skyddsbehov. Vid misstanke eller oro för att ett barn far illa SKALL orosanmälan göras till socialtjänsten (se *Orosanmälan för barn till socialtjänsten* nedan). Socialtjänsten gör skyddsbedömning för det aktuella barnet. Inom slutenvård har vi juridiskt möjligheten att besluta om vak på patienten under sjukhusvistelse även om Socialtjänsten i sin riskbedömning inte bedömt det som att skyddsbehov föreligger, och vak inte är indicerat av medicinska skäl, om vi landar i en annan slutsats om potentiellt skyddsbehov än Socialtjänsten.

Blockering av journal

I samband med att utredning för misstänkt våldsutsatthet initieras bör barnets journal blockeras för åtkomst tills utredningen är klar. När detta ska göras brådskande ringer man VGR IT, telefon 010-473 71 00, och begär blockering av barnets journal via nätet. Det är verksamhetschef som ansvarar för bedömning och beslut om blockering, så när detta skett behöver en [blankett](#) fyllas i som ska undertecknas av verksamhetschef. Anteckna i Melior att blockering skett och varför det skett. Samma blankett används för att bryta blockering när det är tillämpligt.

Försegling är en ännu hårdare inskränkning och innebär att förutom Journal via nätet så låses hela kontot på 1177, vilket sällan är nödvändigt i samband med utredning. Mer info om blockering och försegling finns [här](#).

I samband med slutkonferens eller avslutande besök med familj tas ställning till om journalen ska avblockeras i Melior och Elvis och vem som får ansvaret för att se till att det görs. Om journalen inte avblockeras, och vårdnadshavare senare önskar häva blockering ska vi kontakta respektive Socialtjänst barn & unga som tagit över utredningen efter att vår medicinska utredning var färdig. De är de som kan besluta om blockering kan tas bort. Vi utför avblockeringen i samråd med dem.

Mer information om journaler via nätet [1177 journal - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#).

Barnfridsbrott

Den 1/7 2021 trädde en ny lag i kraft som innebär att det har blivit straffbart att utsätta ett barn för att bevittna våld mot en närstående. Det nya brottet i brottsbalken benämns ”Barnfridsbrott”, och det är viktigt för sjukvårdspersonal att känna till då det innebär fler indikationer att polisanmäla våld i nära relationer, ökade möjligheter att lagföra våld i

nära relationer och i förlängningen ökade möjligheter att tillgodose barns behov att en trygg uppväxt.

Omsorgssvikt/försummelse

Omsorgssvikt/omsorgsbrist/försummelse är när barnets grundläggande fysiska, känslomässiga och utbildningsmässiga behov inte tillgodoses, oavsett orsak. Det kan till exempel handla om utebliven medicinsk behandling eller ingen compliance, brist på tillsyn, skydd, åldersadekvat kost, sömn, utvecklingsmöjligheter, stimulans, kärlek och omsorg. Som personal kan man se olika tecken på omsorgsbrist, till exempel att barnet är smutsigt, inte växer som förväntat, har dålig tandstatus, har ett avvikande beteende, att det är avvikande samspel mellan barn och föräldrar, att föräldern skrämmer barnet genom att hota eller genom sitt beteende, att barnet har medicinska behov som inte blir tillgodosedda, att barnet inte får hjälp att reglera sina känslor, att barnet lämnas utan omsorg längre stunder med mera. Läs mer i början av denna rutin. Omsorgssvikt/försummelse räknas in i begreppet våld. Det kan dock vara mer komplicerat att upptäcka om ett barn är utsatt för omsorgssvikt än om barnet har fysiska skador. Spädbarn som far illa kan förutom synliga fysiska skador reagera med tillväxthämning, kontaktsvårigheter, regleringssvårigheter, passivitet eller apati.

Handläggning

Samtal med föräldrar/vårdnadshavare

När vi uppmärksammar att en förälder inte fullt ut tar ansvar för sitt barn på det sätt vi förväntar oss, ska vi i första hand prata med föräldern om det. Utgå från att föräldrarna vill sitt barn väl. Ge information om vilka förväntningar vården har på vad föräldern ska göra. Undersök om det kan vara okunskap, krisreaktion eller annat som gör att föräldern inte gjort vad som förväntas. Ta dig tid att lyssna på föräldern. Bekräfta känslor av t ex trötthet och frustration och att det ibland är svårt att vara förälder. Ge hopp – det finns hjälp att få. Vid kvarvarande oro, prata med föräldrarna om att du blir orolig. Förklara varför, ge exempel. Utgå från barnets behov. Förklara anmälningsskyldigheten. Beskriv sjukvårdens roll; att vården gör en medicinsk utredning och att socialtjänsten bedömer barnets och familjen behov av skydd eller stöd. (Rättsväsendet utreder om brott har begåtts.) OBS! Om det finns brottsmisstanke ska föräldrar eller andra anhöriga inte informeras om orosanmälan.

När äldre barn är föremål för oro bör även barnet informeras om att anmälan görs och varför. Förklara anmälningsskyldigheten i samband med samtal med barnet om hur barnet har det hemma, i skolan osv.

Som vårdpersonal kan man behöva förhålla sig olika beroende på om barnet ska skickas hem efter ett mottagningsbesök eller kommer ligga inlagd och därmed ha visst stöd och skydd på sjukhuset.

Dokumentation

Det vi har observerat, och att vi har pratat med föräldern om det, bör sedan dokumenteras i journalen. Om vi gör observationer som vi ännu inte haft möjlighet att prata med föräldern om kan det göras under rubriken Undantag från direktåtkomst – tidiga hypoteser. Undantag från direktåtkomst ska dock användas restriktivt och bara under förutsättning att det skulle vara till men för barnet om barn eller vårdnadshavare tar del av informationen. Så snart det är möjligt ska vi prata med föräldrarna om våra observationer och vår bedömning utifrån vad vi sett. Det vi pratat om bör sedan dokumenteras under lämplig aktivitet, till exempel Omvårdnadsstatus. Sökorden kan till exempel vara information, aktuellt, psykosocialt, socialt, eller annat som bedöms lämpligt.

Dokumentation av observationer behöver göras för att all vårdpersonal ska kunna följa vad som gjorts kring en patient. Då kan det efter hand bli tydligt att en enstaka händelse har följts av flera – alternativt att det bara var en enstaka händelse och att föräldrarna i övrigt har god förmåga att ta hand om sitt barn på ett adekvat sätt, samt att de har förmåga att lära sig med hjälp av den information de får av personalen.

Konsultationsmöjligheter

- Internt: Diskutera med kollegor, konsultera representanter från Lokala barnskyddsteamet eller en kurator.
- Ta stöd av styrdokument. Se SU:s sida "Barn som far illa" på intranätet.

Möjlighet till anonyma konsultationer finns:

- Anonym konsultation med aktuell socialtjänst alternativt socialjour
- Anonym konsultation VGR Barnskyddsteam, telefon 031-3434208
- Anonym konsultation med Barnahus
- Anonym konsultation med Polisen

Vid misstanke om omsorgssvikt görs anmälan till socialtjänsten där barnet är folkbokförd.

Barns reaktioner och symptom

Förskolebarn som far illa kan förutom synliga fysiska skador ha beteendeförändringar såsom utåtagerande eller passivitet, vara socialt

omogna eller ha ett ansvarstagande som inte är adekvat för sin ålder, utvecklingsförsening socialt, kognitivt och fysiskt. Man kan även se reaktioner som nedstämdhet, ångest, sömnsvårigheter och psykosomatiska symtom. De små barnen kan ha stora svårigheter med separation, alternativt distanslöst beteende. Hjärnans utveckling påverkas långt innan barnet visar tecken och symtom.

Skolbarn och äldre barns reaktioner kan variera från påtagliga beteende- eller kroppsliga symtom, till att de är högpresterande, välanpassade, följsamma och ansvarstagande. Reaktionerna kan visa sig i koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet, trötthet, håglöshet nedstämdhet, isolering, beteende- och relationsproblem och aggressivitet. Kroppsliga symtom kan förekomma såsom huvudvärk, sömnproblem, magont och matproblematik. Hos äldre barn kan även hög skolfrånvaro, avancerat uteliv, missbruk, självskadebeteende och suicidalt beteende vara tecken på omsorgsbrister.

Fysisk misshandel

Diagnoskoder

Z 03.8K Observation eller utredning av misstänkt misshandel

T 74.0 Effekt av försummelse och vanvård

T 74.1 Fysisk misshandel

T 74.3 Psykisk misshandel

KVÅ-kod GD008 Anmälan enligt kap 14 § 1 SoL angående barn med möjligt skyddsbehov

Utredningsgången

- Skriv ut checklistan längst ner i denna rutin och anpassa utredningen efter barnets ålder och skador

1. Handläggare

Dessa fall skall handläggas av erfaren kirurg eller barnmedicinare. Journaltext kan komma bli underlag till rättsmedicinsk utredning.

2. Registrera datum, klockslag och närvarande personer

Notera när undersökningen görs på akutavdelningen av barnet och vilka anhöriga eller andra personer ex. personal från sjukhuset och eller socialtjänsten närvarar vid anamnestagande och vid den efterföljande undersökningen.

3. Olycksfallsanamnes

- Har barnet varit utsatt för olyckor tidigare?

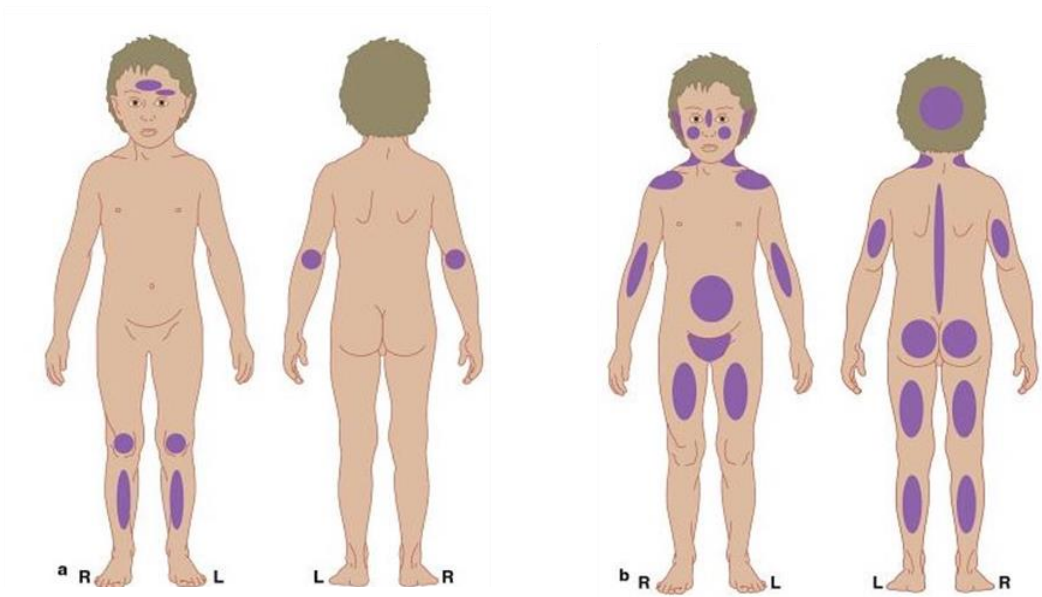
- Har det förekommit sänkt medvetande, svimningar, kräkningar eller kramper som också kan tala för en intrakraniell skada?
- Låt barnet komma till tals för att beskriva hur olyckan gått till.
- När och var hände olyckan eller övergreppet?
- Fanns det några närvarande som såg vad som hände?
- Vilken skada har barnet?

Viktigt att notera om man söker sent, dvs. att man inte söker samma dag olyckan har hänt. Om beskrivningen av händelsen förändras skall detta dokumenteras.

4. Kroppsundersökning/Skadedokumentation

Försök att vara tolkningsneutral när du beskriver skadan, undvik att skriva t.ex. hundbett, beskriv istället det du ser.

- Undersök hela hudkostymen systematiskt från topp till tå. Klä endast av den kroppsdel du för tillfället undersöker. Använd händer för att utröna ömhet samt aktivera taktilt minne. Inspektion och palpation!
- Huvud/hals: Hårbotten, bakom och i öronen. Lyft långt hår för att se nacken.
- Bål/rygg: Komprimera bröstorg för att upptäcka revbensfrakturer. Noggrann palpation av buken.
- Armar/ben: Palpera hela skelettet. Vid misstanke om skelettskada remittera för röntgenundersökning.



Vanliga ställen för blåmärken

Ovanliga ställen för blåmärken

Typ av våld

- Skarpt – orsakas av föremål med egg ex kniv, glasskärva el liknande.
- Trubbigt - orsakas av föremål utan egg ex knytnäve, spark, rivsår, bett.

Skadetyper

- Rodnad.
- Blåmärke/hematom/blånad.
- Hudavskrapning/exkoration.
- Sår.

Beskrivning av skadan

Beskriv skador på respektive kroppsdel: huvud/hals, framsida och baksida bål, övre och nedre extremitet.

- Storlek (cm x cm).
- Form och färg.
- Sårkanter samt intilliggande vävnads utseende (jäma eller ojämn).
- Riktning av skadan (längsgående eller tvärgående).

Fotodokumentation

- Använd kamerans autoläge och stäng av blixten (lysrör tillräcklig ljuskälla).
- Börja bildserien med namn och personnummer.

- Ta översiktsbild på skadad kroppsdel, gå därefter stegvis närmare skadan och avsluta med närbild gärna med linjal intill skadan (undvik zooming).
- Titta igenom bildserien innan avslut, för att kontrollera skärpan i bilderna.

5. Samtal med föräldrar i det akuta skedet (innan eventuellt polisförhör).

- Fokusera på barnet.
För att vi skall få en klarare bild och förklaring till barnets skador och/eller symtom måste barnet utredas enligt vår rutin och här ingår flera specifika undersökningar. Ska barnet göra helkroppsröntgen (barn <2 år) får man förklara att många bilder på skelettet måste tas för att få en helhetsbild av barnets tillstånd och detta ingår som rutin.
- Informera om att vi kommer kunna ge mer information när utredningen är klar.
- Informera inte om att du skall göra en orosanmälan och polisanmälan.

6. Kontakta myndigheter

Vid misstanke om misshandel skall orosanmälan göras så snart som möjligt till socialtjänsten, i första hand ringa och sedan skriva en anmälan. Vid brottsmisstanke – kontakta barnahus för att få till samråd.

Polisanmälan skall göras inom första dygnet. Om möjligt på kontorstid, men om nästföljande dag är helgdag görs det dagtid på helgdag. Endast vid särskilda undantagsfall bör polisanmälan göras nattetid. Samråd gärna med någon från det lokala barnskyddsteamet på DSBS inför polisanmälan (se *Kontakter* nedan). Telefonnummer till jourhavande kommissarie tel.nr. **010- 565 34 30**.

Slutkonferens

7. Planera för slutkonferens med alla inblandade

- Om polisanmälan gjorts planerar patientansvarig läkare på avdelning för en gemensam slutkonferens innan patienten skrivs ut
- Medverkande kallas via mail: ansvarig läkare, alla konsulter, röntgenläkare, kurator, rättsmedicinare, socialsekreterare från socialtjänst
- Den skall planeras till efter att sista helkroppundersökningen är gjord

- Konferensen är oftast i demonstrationsrum på röntgenavdelningen.
- Granskningsremiss skickas till röntgen för att de ska kunna boka in konferensen. Stäm av med röntgen via telefon efter att granskningsremissen skickats för att få preliminär tid och datum för konferensen.
- Om preliminärt tid/datum inte fungerar för avgörande medverkande behöver ny tid hittas som fungerar och klargöras med röntgen och medverkande.
- Om polisanmälan inte gjorts och utredning har varit negativ planeras ingen slutkonferens - då kan familjen bokas in för ett uppföljande besök ihop med ansvarig läkare och någon ur det lokala barnskyddsteamet (se Kontakt nedan). Där går vi igenom utredningen med föräldrar och varför det gjorts. Efter detta besök kontaktas socialtjänst för att informera om att den medicinska utredningen var negativ och avslutas.
- Ordförande på konferensen är representant från det lokala barnskyddsteamet, eller ställföreträdare
- Patientansvarig läkare har ansvar för dokumentation av konferensen i Melior
- Struktur för slutkonferens (roll i parentes ansvarar för respektive punkt):
 - Presentation av medverkande
 - Genomgång av patientfall
 - Anamnes, presentation, lab (Patientansvarig avdelningsläkare)
 - Fotodokumenterade skador (Patientansvarig avdelningsläkare)
 - Röntgenundersökningar (Röntgenläkare)
 - Ögonundersökningar (Ögonläkare)
 - Övriga utredningsfynd (Neurolog/Läkare barnskyddsteam)
 - Sammanfattning av utredning (Läkare från barnskyddsteam)
 - Slutsatser om fallet, stäms av med alla medverkande (Läkare från barnskyddsteam)

8. Avslutande samtal med föräldrar

- Ta reda på från polis/åklagare hur mycket av utredningen som du kan delge föräldrarna.
- Ge sammanfattning vad utredningen har visat, när det gäller radiologisk utredning, provsvar, konsulter.
- Om möjligt informera om resultatet av den gemensamma konferensen.

Abusive Head Trauma/Spädbarnsmisshandel

Diagnoskoder

Z 03.8K Observation eller utredning av misstänkt misshandel

T 74.0 Effekt av försummelse och vanvård

T 74.1 Fysisk misshandel

T 74.9 Andra misshandelssyndrom (t.ex. Medical Child Abuse)

KVÅ-kod GD008 Anmälan enligt kap 14 § 1 SoL angående barn med möjligt skyddsbehov

Abusive Head Trauma (AHT) är en svår form av fysiskt våld som i första hand drabbar nyfödda barn, men även barn upp till fem års ålder. AHT orsakas av trubbigt våld, skakvåld eller en kombination av dessa. AHT innefattar cerebrala, kraniala och spinala skador och har ofta samband med andra kroppsliga skador som ses vid spädbarnsmisshandel.

Utredning vid misstanke om AHT kan påvisa subduralhematom, diffusa parenchymskador, svullnad av hjärnan, blödningar i hjärnparenkymet, subarachnoidalblödning, ischemiska skador, skador på ryggmärgen, och vanligen även retinala blödningar som ofta är bilaterala och i samtliga näthinne lager.

Symtom som kan tyda på AHT/spädbarnsmisshandel

Avvikande eller förändrat beteende:

- Ledsen, skrikig, otröstbar.
- Kontaktsvårigheter.
- Passivitet.
- Avvikande tillväxtkurva, vikt, längd, huvud (failure to thrive).
- Psykomotorisk utvecklingsförsening.
- Sömnsvårigheter och/eller matningssvårigheter.
- Apnéer.
- Avvikande spädbarn-föräldrasamspel.
- Avvikande reaktioner hos föräldrar.
- Anemi.

Extra uppmärksamhet vid:

- Våldsamt hantering av spädbarn.
- Vårdnadshavare söker sent.
- Kräkningar.
- Kramper.
- Medvetandepåverkan/medvetslöshet.
- Smärta i extremiteter eller inaktiv extremitet.

- Blåmärke (huvud/hals särskilt vanligt vid spädbarnsmisshandel) eller ärr.
- Skadat frenulum eller munhåla.
- Onormalt ökande huvudomfång.
- Frakturer.
- Uppgivet trauma stämmer ej med skada.

Vid symptom förenliga med Abusive Head Trauma, skall diskussion tas med specialist om utredning enligt checklista "Misstanke om barnmisshandel" skall genomföras. Fynd som stärker indikationen för utredning är blåmärken (framför allt i huvud- och halsområdet), frakturer på revben eller långa rörben, och/eller skador i munnen.

Utredningsgången vid misstanke om Abusive Head Trauma följer checklistan längst ner i detta dokument. Utredningen syftar till att fastställa vilka skador barnet har, samt utreda möjliga differentialdiagnoser som kan ge liknande symptom-bild för att få ett så bra medicinskt underlag som möjligt inför en eventuell rättslig process.

Ögonundersökning vid misstanke om Abusive head trauma (AHT)

Ögonbottenblödningar är kardinalsymtom vid AHT.

God kvalitet på ögonundersökningen krävs och den ska därför göras i narkos inkluderande fotografering.

Ögonläkarens ansvar är att värdera resultatet av ett fullständigt ögonstatus och att noggrant beskriva omfattningen och mönstret av blödningarna samt ge diagnosförslag inbegripet AHT samt eventuella differentialdiagnoser.

Om barnet är medvetandesänkt önskas att anamnestiska uppgifter från vårdnadshavare om synbeteende och ögonmotilitet står i barnläkarens journalanteckning (t ex ögonkontakt? svarsleende? följer och fixerar föremål?).

Även uppgift om pupillstorlek och pupillreflexer ska ha journalförts av barnläkare före narkos i de fall ankomsten sker på jourtid, eftersom ögonläkaren ofta träffar barnet först under narkos.

Remiss till ögonläkare

Remissen skrivs första dygnet (se checklista) och det ska tydligt framgå att det handlar om misstänkt barnmisshandel. I remisstexten ska även inkluderas barnläkarens bedömning av ögonstatus, det vill säga synbeteende, ögonmotilitet, pupillreflexer pupillstorlek och övriga ögonfynd såsom blåmärken eller blödningar. Ta kontakt med

barnögonmottagningen på DSBUS dagtid eller ögonjouren SU/Möln dal kvällar och helger.

Ögonundersökning

Ögonundersökning ska ske inom 24-48 timmar efter ankomst till sjukhus. Den första undersökningen ska alltid utföras i narkos. När röntgenundersökning görs i narkos ska ögonundersökning och fotografering ske i samma seans. **Då röntgenundersökning inte görs i narkos tas kontakt med narkosläkare för ögonundersökning i narkos.**

Utlåtande från ögonläkare

Remissvaret ska på ett tydligt och systematiskt sätt beskriva fynden och det ska framgå om fynden talar för misstänkt barnmisshandel. Muntlig kommunikation mellan ögonläkare och barnläkare bör vara en del i rutinen.

Vidare uppföljning

Fullständigt ögonstatus ska göras minst var sjunde dag tills de retinala blödningar upphört och vid varje tillfälle ska fotodokumentation ske.

Länk till Ögonsjukvårdens rutin [BARNÖGON Misstänkt barnmisshandel, abusive head trauma \(AHT\).pdf](#)

Artikel i läkartidningen: <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2020/05/ogonbottenblodningar-vid-vald-mot-huvudet-pa-sma-barn/>

Radiologisk utredning vid misstanke om barnmisshandel

Röntgenundersökningen spelar en viktig roll i hanteringen av misstänkt barnmisshandel då ett flertal undersökningsfynd är mer eller mindre specifika för icke accidentellt trauma hos barn. Omvänt kan röntgenundersökningen i sig vara det som först leder till misstanke om barnmisshandel vid fynd av vissa skadetyper.

Möjligheten av bakomliggande icke accidentellt våld ska alltid tas i beaktande vid undersökning av barn med oklart trauma, medvetlöshet,

Röntgenremiss

Det skall i röntgenremissen tydligt framgå att det rör sig om misstänkt barnmisshandel. Muntlig kommunikation mellan inremitterande och radiolog bör vara en del av rutinen.

Transport till och från röntgenavdelningen och medverkan vid undersökning

Vid misstanke om barnmisshandel ska personal från ansvarig avdelning eller mottagning medfölja patient och vårdnadshavare till röntgenavdelningen och stanna kvar hos barnet under undersökningen.

Initial utredning

För alla barn under 2 år skall den radiologiska utredningen omfatta konventionell röntgenundersökning av hela skelettet. Den första helskelettsundersökningen bör utföras så snart som möjligt på dagtid och helst under det första dygnet (även helger).

För **barn under 1 år** skall förutom röntgen helskelett även datortomografi (DT) av hjärnan utan intravenös kontrast och med 3D-rekonstruktioner utföras oavsett symtom. Detta bör göras så snart som möjligt.

För barn **äldre än 1 år** skall datortomografi av hjärnan utföras om det föreligger yttre tecken på huvudskada, neurologiska symtom eller när skador med hög specificitet för barnmisshandel föreligger så som metafys-, revbens- eller ryggfrakturer samt retinala blödningar.

Röntgen helskelett kan i vissa fall också vara indicerat hos äldre barn. Detta får bedömas från fall till fall och kan t.ex. vara tillämpligt när barnet självt ej kan kommunicera eller när det föreligger en klinisk misstanke om skelettskador.

Hos äldre barn som kan kommunicera adekvat och där fysisk misshandel misstänks ha förekommit röntgas i första hand den aktuella kroppsdelens efter klinisk bedömning.

Vid misstanke om skador på **thorax eller buk** sker utredningen på samma vis som vid olycksfall och datortomografi är den lämpligaste modaliteten. Datortomografi kan också vara en lämplig kompletterande metod för kartläggning av svårtolkade revbensskador.

Vidare utredning

Magnetresonanstomografi av hjärnan och hela ryggen skall utföras under de första dagarna i alla fall där man vid DT hjärna funnit intrakraniell blödning och/eller parenkymkada och/eller skallfraktur samt i de fall där barnet uppvisar pågående neurologiska symtom även om DT-undersökningen utfallit negativ.

Uppföljande utredning

Har en första helskelettsundersökning utförts på misstanke om barnmisshandel är det **alltid** indicerat med en uppföljande

helskelettundersökning. Denna bör utföras **11-14 dagar** efter den initiala undersökningen. Remiss för denna undersökning kan lämpligen skrivas samtidigt som remissen för den första undersökningen skrivs.

Uppföljande MR hjärna bör i de flesta fall utföras efter cirka 3 månader för att följa skadeutvecklingen.

Röntgenutlåtande

Det radiologiska svaret skall på ett tydligt och systematiskt sätt beskriva fynden. Det skall i röntgenutlåtandet tydligt framgå om fynden talar för misstänkt barnmisshandel. Muntlig kommunikation mellan inremitterande och radiolog bör vara en del av rutinen.

Som regel sker anmälan om misstänkt misshandel av ansvarig kliniker. Radiologen omfattas dock av samma anmälningsplikt som övrig sjukvårdspersonal. Om röntgenundersökningen inger misstanke om misshandel, men klinikern inte vill gå vidare med anmälan kvarstår alltså radiologens anmälningsplikt.

Länk till barnröntgens [Rutin Skelett - utredning vid misstänkt misshandel](#)

Sexuellt övergrepp – akut handläggning

[Rutinen finner ni här](#)

Intoxikation – alkohol, droger och läkemedel

[Rutinen finner ni här](#)

Orosanmälan för barn till socialtjänsten

Som vårdpersonal behöver man ta ansvar för sin egen oro. Det är den eller de som är oroliga som ska göra en orosanmälan. Ibland kan även en chef stå med på anmälan. På SU:s hemsida ”Barn som far illa” finns en blankett för orosanmälan.

- Om det är akut: Ring till socialtjänsten i barnets hemkommun.
- Skriftlig anmälan (även efter anmälan via telefon). Använd avseddd blankett (länk nedan).
- Beskriv så detaljerat som möjligt, tydligt och konkret. Neutralt och objektivt. Ge exempel.
- Undvik ett medicinskt språk.

- Förklara vad t ex utebliven/felaktig vård kan innebära för barnets hälsa på kort och lång sikt.
- Dokumentera under Extern kontakt om föräldrarna har fått information om oron och orosanmälan (vilket de i regel ska ha fått). Om föräldrarna inte har kunnat informeras, dokumentera i Undantag från direktåtkomst. Skriv kort om vad orosanmälan gäller, t ex våld, omsorgssvikt eller annat som ger oro för att barnet far illa.
- KVÅ- kod GD008
- Vid fortsatt eller ny oro ska man ta ny kontakt med socialtjänsten och i samråd med dem göra en ny orosanmälan alternativt ett tillägg till tidigare anmälan.

Vid oro för våld/brottsmisstanke ska föräldrar eller anhöriga inte informeras om anmälan. Dokumentera i så fall i undantag från direktåtkomst. På DSBS är det då rutin att spärra/blockera journalen (se *Blockering av journal* ovan).

Dagtid kontaktas respektive socialtjänstkontor via växel 031-365 00 00 (Göteborg). Jourtid kontaktas sociala jouren 031-365 87 00 (Göteborg). Den skriftliga anmälan ska faxas till socialtjänsten, och i andra hand får fullständig anmälan göras över telefon och att anmälan sedan skickas via brevpост. Anmälan ska inte mailas (även om socialtjänsthandläggaren ber om det om de saknar fax) då det innebär ett möjligt brott mot sekretessen eftersom krypteringsmöjligheter saknas i mailkontakter som går utanför VGR.

Blankett för *Orosanmälan* finns [här](#) och skall skickas i tillägg till telefonsamtal enligt ovan.

Rutinen för *Orosanmälan för barn* finns [här](#).

Kontakter

Lokala barnskyddsteamet Drottning Silvias barnsjukhus

Barnkirurg Johanna Rantfors, överläkare, Kirurgi barn

johanna.rantfors@vgregion.se

Tel 031-343 61 28

Barnläkare Jimmy Celind, överläkare, Medicin barn

jimmy.celind@vgregion.se

Tel 031- 343 83 72

Kurator Lisa Brogren Nyström, leg kurator

lisa.brogren.nystrom@vgregion.se

Tel 031-3435789

Regionalt Barnskyddsteam VGR

Tel: 031-343 42 08

Länk: [Barnskyddsteamet Västra Götaland](#)
barnskyddsteam@vregion.se

Barnhuset i Göteborg

Samverkan mellan socialtjänsten, polismyndigheten, åklagarmyndigheten och sjukvården för barn 0-18 år vid misstanke om sexuella övergrepp, misshandel och kvinnlig könsstympning. Barnhuset samlar alla utredningar och insatser under ett och samma tak så att barn slipper slussas runt mellan olika myndigheter. På Barnhuset träffar barnet de olika personer som behöver ställa frågor om det jobbiga som har hänt.

Adress Gårdavägen 1 1vån.

412 50 Göteborg

Tel: 031-3679394, 031-3679395

Länk: [Barnhuset Göteborg](#)

Polisen

Tel: 114 14

Länk: <https://polisen.se/om-polisen/kontakt/>

Polis direktnummer, jourkommisarien (010-56 53 430)

Socialtjänstkontor Göteborg

Växel: Socialtjänsten i Göteborg 031-365 00 00

Socialjouren Tel: 031-365 87 00

[Socialtjänsten - socialjour](#)

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Johanna Röntfors, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1

Jimmy Celind, överläkare, Verksamhet Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1

Lisa Brogren Nyström, kurator, Verksamhet Hälsoprofessioner och Radiologi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1

Godkänd av

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef, Verksamhet
Barncancercentrum samt tf verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Verksamhet Barnhjärtcentrum och
Kirurgi barn

Marie Carlsson, verksamhetschef, Verksamhet neurologi och psykiatri
barn

Yvonne Simrén, verksamhetschef, Verksamhet hälsoprofessioner och
radiologi barn

Angela Hanson, verksamhetschef, Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Checklista vid misstanke om barnmisshandel/AHT

Patientens identitet: _____

Ansvarig specialist/överläkare: _____

Konsultera någon från det lokala barnskyddsteamet (se *Kontakter*).

| Första dygnet (sida 1/2) | | |
|---|-------|------|
| Anamnes (dokumentera tydligt i journal) | Datum | Sign |
| Vem kommer med barnet? | | |
| Vad har hänt? | | |
| När hände det? | | |
| Vem var på plats? | | |
| Vilka symtom? | | |
| Vilka är närvarande vid anamnestagandet? | | |
| Vid AHT-misstanke, finns tvilling? (Utreds i så fall också enligt denna checklista) | | |
| Kroppsundersökning (se skadedokumentation) | Datum | Sign |
| Allmäntillstånd | | |
| Blåmärken | | |
| Sår | | |
| Smärta/Ömhet (palpera igenom skelett och buk) | | |
| Munhåla (noggrann inspektion) | | |
| Andra skador | | |
| Akuta prover | Datum | Sign |
| Hb, LPK, TPK, diff, Na, K, Ca, krea, ASAT, ALAT, p-glukos, CRP, laktat, TSH, T4, Pk, APTT | | |
| Blododling (AHT-misstanke) | | |
| Urinodling (AHT-misstanke) | | |
| Röntgen/EEG | Datum | Sign |
| CT hjärna (alla <1 år, eller misstänkt AHT) | | |
| Rtg helskelett (alla <2 år) <i>Skriv även remiss för Rtg helskelett om 10-14 dagar</i> | | |

| | | |
|---|--------------|-------------|
| Övrig CT efter behov | | |
| Vid indikation akut EEG (med akut svar) | | |
| Första dygnet (sida 2/2) | | |
| Foto | Datum | Sign |
| Foto på blåmärken och skador | | |
| Ögonkonsult | Datum | Sign |
| Remiss skriven (inkl ögonbottenfoto) <i>Patienten behöver oftast vara sövd, görs i samband med DT eller MR.</i> (På alla barn <2 år, eller vid oklara skullskador) | | |
| Externa kontakter | Datum | Sign |
| Kuratorsenhet | | |
| Socialtjänst (informera om ev polisanmälan) Orosanmälan skall skrivas. Om fler syskon i hushållet - samverka till ytterligare utredningsåtgärder | | |
| Polisanmälan <ul style="list-style-type: none"> • Helst kontorstid och efter samråd med någon ur BSFI-teamet, endast i undantagsfall behöver polisanmälan göras nattetid • Uppmana polisen att ta kontakt med rättsmedicin | | |
| Lås journal (se <i>Blockering av journal</i>) | | |

OBS:

Polis och åklagarmyndighet beslutar om och i så fall när vi får informera vårdnadshavare om provsvar och undersökningsfynd. Innan de godkänt skall så lite information om eventuella skador och tänkbara uppkomstmekanismer som möjligt lämnas ut.

Polis direktnummer, Beredskapsjouren: 010-56 59 100.

Socialtjänst, 031-365 00 00 (Stor-Göteborg), Sociala jouren 031- 365 87 00 (jourtid) eller ring via 11414 .

Under tiden vårdnadshavare ej kan få information om utredningsfynd kan vi ta hjälp av kuratorsenheten eller sjukhuskyrkan under jourtid.

| Första veckan | | |
|---|--------------|-------------|
| Utredning av blödningsbenägenhet | Datum | Sign |
| TPK, APTT, Pk, Faktor VIII, Faktor IX, faktor XIII Fibrinogen, von Willebrandfaktor (aktivitet och antigen), vid AHT, eller flera blåmärken. Vid uppgifter som talar för blödningsbenägenhet* konsulteras koagulationsexpert för eventuell ökad utredning. | | |
| Utredning av skelettskörhet | Datum | Sign |
| Ca, fosfat, PTH, vitamin-D, ALP, ceruloplasmin, Cu (vid skelettskador). Osteogenesis Imperfecta enligt nedan. | | |
| Utredning av metabol sjukdom | Datum | Sign |
| U-organiska syror (vid AHT) | | |
| Röntgen | Datum | Sign |
| MR skalle och rygg (vid positiv CT eller kvarstående neurologiska symtom) | | |
| Riktad CT skelett, thorax, buk (vid behov) | | |
| Övrigt | Datum | Sign |
| Huvudomfång dagligen (endast vid AHT <12 mån) | | |
| Genomgång av FV2/obstetrix (vid AHT) | | |
| Genomgång förlossningsjournal (vid AHT) | | |
| Boka slutkonferens (om polisanmälan är gjord) remiss skrivs till rtg | | |
| Osteogenesis Imperfecta | Datum | Sign |
| Utredning av osteogenesis imperfekta i vissa fall vid frakturer sker i samråd med endokrinkonsult | | |
| Barnahus | Datum | Sign |
| Kontakta Barnahus för samråd (031-3679395) | | |

*Anamnes/klinik som inger misstanke om blödningsbenägenhet:
långdragna mun/ slemhinneblödningar, stora ”toppiga” hematombulor,
förlängd blödningstid sår.

| Andra veckan | | |
|---|--------------|-------------|
| Röntgen | Datum | Sign |
| Röntgen helskelett (ska vara gjort till multidisciplinär konferens) | | |
| Multidisciplinär konferens | Datum | Sign |
| Konferens med alla berörda specialiteter inbokad (barnkirurgi, barnmedicin, barnröntgen, kuratorer, rättsmedicin, åklagarmyndighet) | | |
| <i>Inför konferens</i> – remiss till rtg för sammanfattande resultat av utredning | | |
| <i>Inför konferens</i> – Inhämta frågeställningar från rättsmedicin (om de ej närvarar på konferensen) | | |
| Foton av blåmärken/skador tillgängliga under konferens | | |
| Ta ställning till om journalen ska avblockeras och vem som ansvarar för att detta sker | | |

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet hälsoprofessioner och radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Jimmy Celind, (jimce1), Överläkare

Granskad av: Johanna Röntfors, (johra), Överläkare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-341

Version: 35.0

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-06-01