

# Barnmisshandel – medicinsk utredning och samverkan vid misstanke om fysisk misshandel av barn. Hälsa och sjukvård, Region Gävleborg

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Allmänt .....	1
2.1.	Direktlänkar .....	2
2.2.	Definition och Prevalens.....	2
2.3.	Sekretess.....	2
2.3.1.	Sekretess i förhållande till vårdnadshavare.....	2
2.3.2.	Blockering av barnets/ungdomens Journal och spärr/låsning av inloggning till 1177 e-tjänster.....	3
2.3.3.	Att lämna uppgifter till socialtjänsten och polisen.....	3
2.3.4.	Stöd i sekretessfrågor.....	3
3.	Ansvar och roller .....	4
3.1.	Biträdande Hälsa- och sjukvårdsdirektör.....	4
3.2.	Verksamhetschef.....	4
3.3.	Vårdenhetschef .....	4
3.4.	Hälsa- och sjukvårdspersonal .....	4
4.	Beskrivning .....	4
4.1.	Handläggning i Primärvård/BVC.....	4
4.2.	Utredning och handläggning inom Specialistvård .....	5
4.2.1.	Respektive specialitet Akutmottagning/vårdavdelning .....	5
4.2.2.	Barn och ungdomssjukvård .....	5
4.2.3.	Orosanmälan och samverkan med socialtjänsten.....	6
4.2.4.	Om misstanke om barnmisshandel avskrivs .....	6
5.	Plan för kommunikation och implementering .....	7
6.	Dokumentinformation .....	7
7.	Referenser .....	7
	Bilaga 1 - Markörer för.....	8
	misstanke om barnmisshandel.....	8
	Bilaga 2 – Barnmisshandel - Checklista för läkare vid misstänka om barnmisshandel Region Gävleborg .....	10

## 1. Syfte och omfattning

Att upptäcka skador hos barn som inte stämmer med barnets mognad eller angiven uppkomstmekanism. Att stödja ett differentialdiagnostiskt tänkande och ett systematiskt arbetssätt i handläggning och diagnostik vid misstänkt barnmisshandel. Med barn avses ålder 0 upp till 18 år.

Rutinen gäller för all hälsa- och sjukvård i Region Gävleborg

## 2. Allmänt

Hälsa- och sjukvårdspersonal är enligt Socialtjänstlagen (SoL) kap 14 1§ skyldiga att anmäla till socialtjänsten om det råder misstanke att ett barn (ålder 0 upp till 18 år)

far illa eller riskerar att fara illa. För barnet som drabbas kan det vara livsavgörande att dessa personer tar sin anmälningsplikt på största allvar och fullföljer den. Fysisk misshandel kan visa sig på många olika sätt, vilket lätt fördröjer diagnosen eller gör att misshandeln helt missas. En missad diagnos innebär att barnet riskerar att på nytt utsättas för våld resulterande i ytterligare morbiditet och mortalitet. Ett tydliggörande exempel är att de barn som ännu inte kan förflytta sig, det vill säga före fyra månaders ålder, ska inte ha blåmärken alls oavsett lokalisation.

## 2.1. Direktlänkar

- [Checklista misstänkt misshandel av barn - Region Gävleborg](#)
- [Misstanke om barnmisshandel markörer](#)
- [Orosanmälan rutin, vid misstanke om att barn far illa](#)
- [Orosanmälan blankett, till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa](#)
- [Vid misstanke om sexuella övergrepp på barn](#)
- [Vid misstanke om våld i nära relationer](#)
- [Rikshandboken Barnhälsovården- Fysiska tecken på misshandel](#)
- [Försegling och blockering av digital journal](#)

## 2.2. Definition och Prevalens

Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov ([Kommittén mot barnmisshandel](#)).

Under 2022 anmäldes 25 502 misshandelsbrott mot barn under 18 år, varav 3 997 mot barn i åldern 0 – 6 år. Observera att det finns ett mörkertal då det är svårt att ta reda på den egentliga omfattningen av barnmisshandel eftersom våldet ofta inte polisanmäls när det gäller små barn ([Brottsförebyggande rådet \(brå\)](#)).

## 2.3. Sekretess

För att röja uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen, OSL, krävs huvudsakligen att det antingen finns ett samtycke från den person uppgifterna rör eller att det finns en sekretessbrytande bestämmelse i lag.

### 2.3.1. Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

Sekretess för ett barns uppgifter gäller även i förhållande till vårdnadshavaren, förutom i den utsträckning vårdnadshavaren har rätt och skyldighet enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren förfogar då ensam eller, beroende på den underåriges ålder och mognad, tillsammans med den underårige över sekretessen. Om det kan antas att den underårige lider *betydande men* består sekretessen i förhållande till vårdnadshavaren. Detta framgår av 12 kap. 3 § OSL. Med betydande men menas att den unge riskerar att skadas fysiskt, psykiskt eller på något annat sätt.

Vid misstänkt barnmisshandel kan det finnas risk att polisens förundersökning skadas om t.ex. vårdnadshavare får ta del av uppgifter i barnets journal. Finns det risk att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida

verksamheten skadas om uppgiften röjs kan ett utlämnande av de uppgifter som finns hos regionen vägras med stöd av 18 kap. 1 och 3 §§ 1 § OSL.

### 2.3.2. Blockering av barnets/ungdomens Journal och spärr/låsning av inloggning till 1177 e-tjänster

Begäran om blockering och låsning kan komma från sjukvårdspersonal, rättsväsendet eller socialtjänsten. All blockering, hävd blockering, låsa inloggning samt låsa upp inloggning skall beslutas av verksamhetschef eller av denne delegerad person.

1. Verksamhetschef/vårdpersonal beställer blockering hos IT-support på telefon (026-1) 53 000. Val 2.

Vardagar efter kl. 16:30 och under helger ska man istället ringa nummer: (026-2) 78 441. Detta nummer får inte användas dagtid under vardagar.

2. Då blockering och låsning sker ska beslutsfattaren göra en markering i journalen.

Markering ska göras genom att välja ny anteckning och sökordet "Viktig medicinsk information", scrolla i listan och välj Blockering vårdnadshavare. Informationen syns då under det röda utropstecknet i Melior.

Vidare se under 4.2.1. i rutinen om: [Försegling och blockering av digital journal](#)

### 2.3.3. Att lämna uppgifter till socialtjänsten och polisen

Kontaktuppgifter dagtid och jourtid, se sista delen av [orosanmälan](#).

Vid misstänkt barnmisshandel kan det bli aktuellt för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till t.ex. socialtjänsten och polisen.

Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det finns i samma bestämmelse även en skyldighet att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd.

När det gäller uppgifter som angår misstanke om brott finns en *möjlighet* att självmant lämna uppgifter om brott till polisen och en *skyldighet* att lämna uppgifter till polisen på begäran. När det gäller brott som riktas mot barn bryts sekretessen vid samtliga brott i kapitel 3,4 och 6 brottsbalken. Möjligheten att anmäla brott är alltså mycket större när det gäller barn än annars, t.ex. finns möjligheten vid såväl misshandel som grov misshandel.

- Informera inte vårdnadshavare om att polisanmälan görs.
- Om en myndighet begär ut handlingar via telefon, be att få motringa för att säkerställa att det är en myndighetsperson som gör begäran.

### 2.3.4. Stöd i sekretessfrågor

Ovanstående exempel på sekretessbrytande bestämmelser är inte uttömmande. Kontakta gärna någon av regionens jurister för stöd i sekretessfrågor m.m. Vid

osäkerhet om t.ex. brottsrubricering m.m. kan även kontakt tas med polis eller åklagare. Beskriv i sådana fall omständigheterna avidentifierat.

<https://www.regiongavleborg.se/om/kontaktinformation/juridikavdelning/>

### 3. Ansvar och roller

#### 3.1. Biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör

Fastställare av denna rutin.

#### 3.2. Verksamhetschef

Ansvarar för att denna rutin är känd, kommuniceras och implementeras till berörda vårdenhetschefer och medarbetare inom verksamhetsområdet.

#### 3.3. Vårdenhetschef

Ansvarar för att denna rutin är känd, kommuniceras och implementeras till berörda medarbetare inom respektive vårdenhet. Ska vara stöd för medarbetare om denne kallas till rättegång utifrån anmälan om misstänkt barnmisshandel.

#### 3.4. Hälso- och sjukvårdspersonal

Ansvarar för att känna till och i förekommande fall tillämpa rutinen.

### 4. Beskrivning

Utredningen och diagnostik påbörjas av den läkare som ser barnet först inom all hälso och sjukvård. En barnneurologisk bedömning av barnet ska ske enligt [checklista](#).

Barnet ska inte lämnas ensam eller ensam med de som kom in med barnet. Om barnet behöver omhändertas omgående kontakta socialtjänst via telefon. Vid hotbild, kontakta polis för handräddning.

Hantering av vårdnadshavare/den som kom med barnet:

- Den information som rör de symtom barnet söker för får kommuniceras.
- Bör vara med så länge det inte finns en hotbild mot barnet eller personal.
- Vill vårdnadshavare/den som kom med barnet, avvika med barnet kontaktas polisen

#### 4.1. Handläggning i Primärvård/BVC

Vid misstanke om barnmisshandel:

- Skapa alltid en orosanmälan, värdera behov av akutinsats av socialtjänst/polis.
- Kontakta bakjour inom specialistvård, utifrån symtombild
- Vid misstanke om fysisk misshandel skicka barnet med ambulans vidare till specialistvård.
- Anteckningen *Tidiga hypoteser* ska användas vid dokumentation i journal. Denna anteckning är inte kopplad till journal på nätet.

- Blockera digital åtkomst till journal. Se under punkt 4.2.1. i rutinen om: [Försegling och blockering av Journalen](#)

## 4.2. Utredning och handläggning inom Specialistvård

### 4.2.1. Respektive specialitet Akutmottagning/vårdavdelning

Mottagande enhet kan variera, beroende på barnets skador (exempelvis barn- och ungdomssjukvård, ortopedi, kirurgi).

#### 4.2.1.1. Ansvarig läkare

- Mottagande läkare utreder och behandlar utifrån sin specialitet, aktuella skadorna.
- Påbörja utredning enligt [checklista](#), (ett stöd vid bedömningen under vårdtiden).
- Tänk differentialdiagnostiskt markörer.

Vid misstanke om barnmisshandel

- Utfärda orosanmälan
- **Fatta beslut** om att blockera barnets journal och spärra inloggning till 1177 e-tjänster. Blockera digital åtkomst till journal. Detta kan göras dygnet runt efter beslut från VC eller person med delegerad beslutsrätt exempelvis bakjour.  
Se under punkt 4.2.1. i rutinen: [Försegling och blockering av Journalen](#)
- Noggrann, icke värderande dokumentation av undersökningen skrivs i journal med tillägg av digitala bilder av samtliga hudskador. Detta ska göras för att säkra ett objektiva underlag för en senare rättsmedicinsk bedömning.
- Barnet ska aldrig lämnas ensam med medföljare.
- Det ska vara minst två personal på undersökningsrummet vid undersökning detta ska också dokumenteras i journalen.
- Vill vårdnadshavare/den som kom med barnet avvika från mottagning eller vårdavdelning med barnet kontaktas polisen
- Barnskyddsteam i Uppsala finns för konsultation när så behövs.  
<http://www.akademiska.se/barnskyddsteamet>
- Barnprimärjour kontaktas för övertagande av huvudansvar för fortsatt handläggning av barnmisshandel.

### 4.2.2. Barn och ungdomssjukvård

Huvudansvaret tas fortsättningsvis av utsedd överläkare inom VO BUS enligt [checklista](#).

#### 4.2.1.1. Primärjour

- Ordna med inskrivning och plats på barnmedicinsk avdelning.

#### 4.2.1.2. Ansvarig läkare

- Arbeta efter [checklista](#).
- Noggrann, icke värderande dokumentation av undersökningen skrivs i journal med tillägg av digitala bilder av samtliga hudskador. Detta ska göras för att säkra ett objektiva underlag för en senare rättsmedicinsk bedömning.

- **Fatta beslut** om att blockera barnets journal och spärra inloggning till 1177 e-tjänster om detta inte redan skett. Blockera digital åtkomst till journal. Se under punkt 4.2.1. i rutinen om: [Försegling och blockering av Journalen](#). Detta kan göras dygnet runt efter beslut från VC eller person med delegerad beslutsrätt exempelvis bakjour.
- Plan för uppföljning bör göras och dokumenteras. Tänk på eventuella syskon om medicinsk utredning bör initieras.
- Det ska vara minst två personer på undersökningsrummet vid undersökning. Detta ska också dokumenteras i journalen.
- Vill vårdnadshavare/den som barnet kom med avvika från mottagning eller vårdavdelning med barnet kontaktas polisen
- Barnet ska aldrig lämnas ensam med medföljare tills annat beslut tagits.
- Respektive specialitet har fortsatt ansvar för sina delar, exempelvis ortopedi, kirurgi etc.
- Barnskyddsteam i Uppsala finns för konsultation när så behövs.  
<http://www.akademiska.se/barnskyddsteamet>

#### 4.2.3. Orosanmälan och samverkan med socialtjänsten

Orosanmälan till Socialtjänsten kan göras direkt via telefon och ska då kompletteras med en skriftlig orosanmälan. Socialtjänsten ansvarar för bedömning av skyddsbehov. Behöver du göra en akut orosanmälan när både socialtjänsten och länets socialjour har stängt, ring: **112**, polisen kontaktar då socialjourens beredskapsgrupp.

#### Kontaktuppgifter socialtjänst, socialjour och Polisen icke kontorstid

<p><b>Kontaktuppgifter under icke kontorstid:</b>            Kontakta Länets socialjour via telefon:  <b>026-10 02 25</b>. (Där ingår alla kommuner i Gävleborgs län)            Länets socialjour är öppen:            måndag-torsdag: 17.00-23.00            fredag: 17.00-02.00            lördag: 16.00-02.00            söndag: 16.00-23.00</p>	<p><b>Kontaktuppgifter övriga tider:</b>            Behöver du göra en akut orosanmälan när både socialtjänsten och länets socialjour har stängt, ring Polisen: <b>112</b>.            Polisen kontaktar då socialjourens beredskapsgrupp.</p> <p><b>Kontakt med socialtjänst i andra län:</b>            Ring kommunens växelnummer.</p>
<p><b>Polisen:</b>            Vid akut fara för liv eller pågående brott, ring: <b>112</b>.</p>	

#### [Direktlänk till rutin för orosanmälan vid misstanke om att barn far illa](#)

I ovanstående rutin finner du kontaktuppgifter till länets kommuner, länets socialjour och Polisen. Information om att en orosanmälan görs bör inte ges till vårdnadshavare när misstanke finns om att barn utsatts för brott, exempelvis vid fysisk eller psykisk misshandel, sexuella övergrepp och könsstympning. Om anmälaren är osäker på vilken information man bör lämna till vårdnadshavare vid misstanke om misshandel kan anmälaren konsultera Barnahus Gävleborg eller Polisen.

#### 4.2.4. Om misstanke om barnmisshandel avskrivs

Kontakta IT för att häva blockering av patientens journal till 1177 e-tjänster.

## 5. Plan för kommunikation och implementering

Kvalitetssamordnare utses till extrauppföljare och ansvarar för att rutinen sprids till inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpas.

## 6. Dokumentinformation

Denna version av rutinen har uppdaterats av:

- Anna De Jorge, Vårdenhetschef läkare Hudiksvall, VO Barn- och ungdomssjukvård
- Irina Kolioumpakina Akrioti, ST-läkare VO Ortopedi
- Kerstin Widahl, Kvalitetssamordnare VO Barn- och ungdomssjukvård
- Eva Almén-Åström, Kvalitetssamordnare VO Ortopedi
- Linda Jonsson, Biträdande vårdenhetschef VO Akut
- Therese Martinell, Vårdenhetschef medicinska sekreterare VO Akut

## 7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">09-36000 – Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg.</a>	Platina
<a href="#">09-98372 – Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa - Blankett. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg</a>	Platina
<a href="#">Brottsförebyggande rådet (brå)</a>	Brottsförebyggande rådet
<a href="#">09-366199 – Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa – Checklista. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</a>	Platina
<a href="#">Barnskyddsteamet Akademiska Sjukhuset Uppsala</a>	Barnskyddsteamet Akademiska
<a href="#">09- 290876 - ELVIS - Inloggning, personliga inställningar, reservnummer</a>	Platina
<a href="#">11-407239 - Journalen (journal via nätet) och Min vård Gävleborg försegling, blockering och utökad åtkomst - Rutin. Hälso och sjukvård. Region Gävleborg</a>	Platina
<a href="#">Socialtjänstlag (2001:453)</a>	Sveriges Riksdag
<a href="#">Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)</a>	Sveriges Riksdag
<a href="#">Rikshandboken Barnhälsovård</a>	Rikshandboken barnhälsovård

## Bilaga 1 - Markörer för misstanke om barnmisshandel

Alla barn där ingen förklaring eller adekvat anamnes finns och misstanke om barnmisshandel föreligger ska läggas in på sjukhus för vidare utredning

### Samband mellan blåmärkens lokal och misshandel av barn

Barn som ännu inte kan förflytta sig det vill säga före 4 månader ska inte ha blåmärken alls oavsett lokalisation.

### Lägre sannolikhet för misshandel

Blåmärken på: Panna, Under hakan, Armbågar, Höfter, Skenben, Anklar.

### Högre sannolikhet för misshandel

Blåmärken på: Ansikte, Öron, Underarmar, Nacke, Överarmar, Bål, Händer, Genitalia, Skinkor, Anteriora, mediala låren.

### Indikation

Dask eller märken av händer  
Märken av föremål  
Bitmärken av vuxna  
Grupper av blåmärken  
Flera likformiga blåmärken  
Stor anhopning av blåmärken

### Markörer för misshandel som orsak till frakturer

Ingen skada i anamnesen.  
Den beskrivna skademekanismen, eller kraften i densamma, stämmer inte med frakturen.  
Vårdnadshavarna anger olika händelseförlopp, där uppgifterna förändras över tid.  
Fraktur hos barn som inte kan gå.  
Fraktur med högspecificitet för barnmisshandel exempelvis revbensfrakturer.  
Multipla frakturer.  
Frakturer med olika ålder.  
Andra samtida eller tidigare skador som inger misstanke om barnmisshandel.  
Fördröjd kontakt med sjukvården.

### Markörer för tillfogad inre organskador

Traumatiska inre organskada är följden av allvarlig barnmisshandel.

### Indikation

Blåmärken över buk.  
Uppspänd buk.

### Markörer för tillfogad skallskada

Majoriteten av alla allvarliga traumatiska skallskador hos spädbarn tillkommer genom tillfogat yttre våld.



**Indikation**

Skador på skallben och/eller intrakraniella skador som exempelvis subduralhematom till följd av avslitning av bryggvener, med blödningar subaraknoidalt, epiduralt, intraventrikulärt, och i hjärnparankymet.

Utbredd retinala blödningar, apnéer, kramper eller blåmärken i huvud- eller nackregionen, barnet skriker, är missnöjd, slöhet, matningssvårigheter, kräkningar utan diarré, svullnad på hjässan, tilltagande huvudomfång, hjärtstillestånd/andningsstopp.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

## Bilaga 2 – Barnmisshandel - Checklista för läkare vid misstänka om barnmisshandel Region Gävleborg

**RS=Respektive specialitet**

**BM= Barnmedicin**

### Checklista för medicinsk utredning och samverkan

Första dygnet	Ansvar	Datum	Signatur
Inom 1h – Ta ställning till sekretessjournal	<b>RS</b>		
<b>Anamnes</b> Dokumentera tydligt			
Vem kommer med barnet?	<b>RS</b>		
Vad har hänt? Beskriv detaljerat (ev. fallhöjd, underlag, hastighet osv)	<b>RS</b>		
När har det hänt?	<b>RS</b>		
Vem var på plats?	<b>RS</b>		
Vilka symtom?	<b>RS</b>		
Vem lämnar respektive upplysning?	<b>RS</b>		
Familjesituation/Finns fler barn i hemmet?	<b>RS</b>		
Tidigare sjukdomar och Allmänanamnes (Sjd, LM, Allergier, m.m.)	<b>RS</b>		
<b>Kroppsundersökning</b> Dokumentera tydligt			
Allmäntillstånd Blåmärken Sår Smärta Övriga skador	<b>RS</b>		
Neurologisk bedömning, Fontaneller och huvudomfång (utförs av barnmedicinare företrädesvis)	<b>BM</b>		
Fullständigt Status (inklusive Hjärta, Lungor, Buk och Hela hudkostymen)	<b>BM</b>		
Öron	<b>BM</b>		

	<b>Ansvar</b>	<b>Datum</b>	<b>Signatur</b>
Genitalia ( <i>yttre inspektion</i> )	<b>BM</b>		
Munhåla	<b>BM</b>		
Längd och vikt	<b>BM</b>		
<b>Hb, TPK, LPK + diff, Na, K, Ca, krea, ASAT, ALAT, Amylas B-Glukos, laktat, CRP</b>			
	<b>BM</b>		
PK, APTT	<b>BM</b>		
Blododling Urinodling	<b>BM</b>		
<b>Radiologisk diagnostik</b>			
Akuta underökningar av misstänkta skador	<b>RS</b>		
Utredande radiologi:	<b>BM</b>		
DT hjärna ( <i>obligat om &lt;2år</i> )	<b>BM</b>		
Övrig DT vid behov	<b>BM</b>		
Röntgen helkroppsskelett ( <i>obligat om &lt;2år</i> )	<b>BM</b>		
<b>Foto</b>			
Foto av blåmärke och eventuella övriga skador	<b>RS</b>		
<b>EEG/aEEG/CFM</b>			
Överväg vid krampmisstanke eller barn med påverkat allmäntillstånd, begär akutsvar	<b>BM</b>		
<b>Ögonkonsult (<i>obligat om &lt;2år</i>)</b>			
Remiss skriven	<b>BM</b>		
Ögonundersökning utförd	<b>BM</b>		
Ögonbottenfoto utfört	<b>BM</b>		

Externa kontakter	Ansvar	Datum	Signatur
<b>Kurator</b>	<b>BM</b>		
<b>Socialtjänst</b>			
Har barnet ett skyddsbehov?			
Informera socialtjänst om polisanmälan utfärdats eller inte			
<b>Polis</b>			
Polisanmälan utfärdas vid misstanke om brott			
Begär att rättsmedicin kopplas in i tidigt skede			
<b>OBS!</b> Om polisanmälan gjorts bör man samråda med polis kring när och hur information ska ges till vårdnadshavare			
<b>Första veckan:</b> utökad utredning och fortsatt samverkan			
	<b>BM</b>		
Blockera åtkomst av digital journal (journal på nätet) (VC)			
Ställningstagande till att följa längd och vikt			
Huvudomfång dagligen ( <i>om &lt;2år</i> )			
Tillväxtkurva			
Genomgång av FV2			
Genomgång av förlossningsjournal			
<b>Blödningsbenägenhet</b>			
Fibrinogen, antitrombin, faktor VIII, faktor IX, von Willebrand			
<b>Skelettskörhet</b>			
Ca, fosfat, ALP, PTH, vit-D, Cu, ceruloplasmin			

<b>Metabol sjukdom</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Datum</b>	<b>Signatur</b>
U-organiska syror			
<b>Radiologisk diagnostik</b>			
Röntgen helkroppsskelett beställd till om 2 veckor			
MR skalle och rygg vid behov			
Riktad DT skelett, torax, buk vid behov			
<b>Misstanke om ärftlig sjukdom</b>			
Provtagning efter samråd med genetiker			
Osteogenesis imperfecta?			
Övrig sjukdom?			
<b>Barnahus</b>			
Kontakta Barnahus för samråd			
Kontakta Barnskyddsteam för samråd			
<b>Rättsmedicin</b>			
Konsultera rättsläkare per telefon			
<b>Under vårdtiden</b>			

<b>Efter 2 veckor:</b> kompletterande röntgen och multidisciplinär konferens	<b>Ansvar</b>	<b>Datum</b>	<b>Signatur</b>
<b>Radiologisk diagnostik</b>	<b>BM</b>		
Röntgen helkroppsskelett upprepas alltid (om <2år)			
<b>Multidisciplinär konferens mellan berörda specialister, kurator och eventuellt rättsläkare, polis, åklagare och socialtjänst</b>			
Utlåtande från röntgen helkroppsskelett efter 2 veckor måste vara klart inför konferensen			
Utfärda remiss med begäran om "en sammanfattande bedömning av resultaten från radiologiska undersökningar"			
Inhämta eventuella frågeställningar från rättsläkare			
Foto av blåmärke och skador demonstreras			

*Baserat på Svenska barnläkarföreningens delförening för barn som far illa, april 2019*