

Fortsatta brister i ST-läkares utbildning om barn som far illa

»SOCIALPEDIATRIK, BARN SOM FAR ILLA« BÖR VARA ETT SEPARAT DELMÅL I ST-UTBILDNING I PEDIATRIK

Misshandel och omsorgssvikt av barn är ett globalt folkhälsoproblem. Konsekvenser för barns hälsa samt risker för framtida fysisk och psykisk ohälsa är väl kända [1, 2]. Enligt socialtjänstlagen 14 kap 1 § är yrkesaktiva inom vården skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten vid misstanke eller kunskap om att barn far illa. Socialstyrelsens kartläggning av orosanmälningar 2018 baserade på enkätsvar från 80 procent av landets kommuner. Denna visade att 180 000 unika barn, drygt 8 procent av alla barn i Sverige, kommit till socialtjänstens kännedom via anmälningar. Huvuddelen av dessa anmälningar gällde omsorgssvikt. Kartläggningen visade även att personal inom hälso- och sjukvård och tandvård alltför sällan anmäler [3].

År 2009 genomförde Svenska barnläkarförbundet (BLF) en enkätstudie om utbildning av ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin kring barnmisshandel och innebörden i socialtjänstlagen. Enkäten skickades till ST-chefer vid samtliga barnkliniker och innehöll frågor om ST-läkares och nyblivna specialisters utbildning om barnmisshandel, socialtjänstlagen och hur orosanmälan till socialtjänsten görs. Resultaten, som publicerades i Läkartidningen år 2010, visade omfattande utbildningsbrister hos en majoritet av ST-läkarna [4]. En uppföljande enkät 2016 visade på vissa förbättringar men ett fortsatt stort behov av utbildningsinsatser [5].

År 2015 reviderades Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Inom barn- och ungdomsmedicin tillkom krav på kompetens rörande barnmisshandel och omsorgssvikt hos den specialistkompetenta barnläkaren [6, 7]. Fem

Ingrid Almén Uvnäs, specialistläkare, VO barn- och ungdomsmedicin, Skånes universitetssjukhus
 ● ingrid.almenuvnas@skane.se

Staffan Janson, professor emeritus i folkhälsovetenskap, Karlstads universitet; docent, pediatrik, Uppsala universitet

Louise Laurell, med dr, överläkare, sektionen för akut-, infektions- och socialpediatrik, verksamhetsområde barn- och ungdomsmedicin, Skånes universitetssjukhus

år senare har enkätstudien om utbildning av ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin genomförts för tredje gången.

METOD

En reviderad version av den ursprungliga enkäten från 2009 skickades hösten 2020 med brev till verksamhetschef eller ST-chef för samtliga ST-läkare i barn- och ungdomsmedicin och barnkirurgi i Sverige. Enkäten skickades även med e-post för kännedom till klinikernas ST-studierektorer. Enkäten innehöll inga personuppgifter och bedömdes därför inte falla under etikprövningslagen. Följande frågor adderades till den ursprungliga enkäten:

- Är kliniken en universitetsklinik eller ej?
- Svartalernativ angående scenarioövningar, »barnskyddsteam« (Fakta 1), bakjournutbildning och bakjournens aktiva stöd vid handläggning av misstänkt barnmisshandel.

RESULTAT

Svar inkom från samtliga barn- och ungdomsmedicinska och barnkirurgiska kliniker i landet. Enkäten besvarades oftast av verksamhetschef, ST-chef eller studierektor. Svaren indelades i två grupper: barnkirurgi och barn- och ungdomsmedicin. Inom barn- och ungdomsmedicin gjordes en indelning i universitetskliniker och övriga barnkliniker.

Resultat barn- och ungdomsmedicin

Antalet ST-läkare och färdiga specialister år 2019 vid landets 31 barn- och ungdomsmedicinska kliniker redovisas i Tabell 1.

HUVUDBUDSKAP

- En nationell enkät visar på förbättringar mellan 2008 och 2019 i utbildningen av blivande barnläkare i »Socialpediatrik, barn som far illa«
- Utbildningen 2019 var bättre vid universitetskliniker jämfört med övriga barnkliniker.
- Utbildningssatser behövs för att en likvärdig utbildning ska uppnås i hela landet.
- »Socialpediatrik, barn som far illa« bör vara ett separat delmål vid ST-utbildning i pediatrik.
- Utbildningsansvariga vid Sveriges barnkliniker efterfrågar tydliga nationella riktlinjer, obligatoriska kurser och obligatorisk auskultation på barnahus och med barnskyddsteam.

FAKTA 1. Barnahus och barnskyddsteam

BARNAHUS

Barnahus är en samverkansmodell för myndigheter som samarbetar kring barn som misstänkts vara utsatta för brott. I ett komplett barnahus samverkar socialtjänst, polismyndighet, åklagarmyndighet och sjukvård (barnsjukvård och BUP). Barnahus i Sverige fungerar olika i olika delar av landet, men oavsett organisation kan barnahus bidra till att utredningarna blir mer barnvänliga och får ökad kvalitet.

BARNSKYDDSTEAM

Tvärprofessionella barnskyddsteam bestående av läkare, sjuksköterska, socionom och ibland psykolog finns i ett antal regioner i Sverige. Barnskyddsteamens organisatoriska tillhörighet skiljer sig åt. Teamen samverkar nationellt kring barnskyddsfrågor.

TABELL 1. Antal ST-läkare respektive färdiga specialister i barn- och ungdomsmedicin 2019

Enkät svar	Offentlig statistik*		
	Totalt antal individer	Universitetskliniker (n = 9)	Övriga barnkliniker (n = 22)
● ST-läkare i november 2019	468	262	206
● Färdiga specialister 2019	68	37	31

* Siffror från SKR respektive Socialstyrelsen enligt mejlkorrespondens 7 maj 2020, 1 dec 2020 och 28 jan 2021. Skillnaden i antal färdiga specialister mellan enkät svar och offentlig statistik beror på att Socialstyrelsen även redovisar utlandsutbildade läkare som fått specialistbevis i barn- och ungdomsmedicin i Sverige 2019.

Vid 28 av klinikerna baserades den praktiska utbildningen på klinisk handläggning av patienter. 7 kliniker erbjöd scenarioövningar. Teoretisk utbildning tillgodosågs oftast lokalt eller regionalt, medan ett fåtal ST-läkare, i större utsträckning vid kliniker utanför universitetssjukhusen, deltog i nationella utbildningar.

Redovisade utbildningsmoment och de utbildningsansvarigas bedömning av kvaliteten presenteras i Figur 1. 20 kliniker bemannade barnahus (Fakta 1) med specialistläkare, och vid 11 av dessa auskulterade ST-läkare. Vid 5 kliniker förväntades ST-läkare auskultera med barnskyddsteamet.

I enkätens fritextsvar framfördes önskemål om tydligare målbeskrivning, obligatorisk kurs i »Socialpediatrik, barn som far illa«, ökat kursutbud regionalt och nationellt samt obligatorisk auskultation på barnahus och med barnskyddsteam. Vidare föreslogs tvärprofessionella scenarioövningar för att träna praktisk handläggning och samverkan kring misshandlade barn.

Resultat barnkirurgi

Barnkirurgi bedrivs vid 4 kliniker i Sverige. Enligt enkät svaren fanns 2019 13 ST-läkare i barnkirurgi, och 9 läkare blev färdiga specialister under året.

ST-läkare fick sin praktiska utbildning huvudsakligen från aktuella patientfall, och den teoretiska utbildningen ägde företrädesvis rum lokalt eller regionalt.

Barnskyddsteam och barnahus fanns på samtliga

orter. På en av orterna bemannades barnahus med läkare från barnkirurgen. Ingen ST-läkare i barnkirurgi förväntades auskultera på barnahus eller med barnskyddsteam.

2 av klinikerna gav utbildningen omdömet »utmärkt« och 2 »bra«. I fritextsvaren föreslogs en nationell utbildning med certifiering, tvärprofessionella scenarioövningar och kontaktsjuksköterska för socialpediatrik.

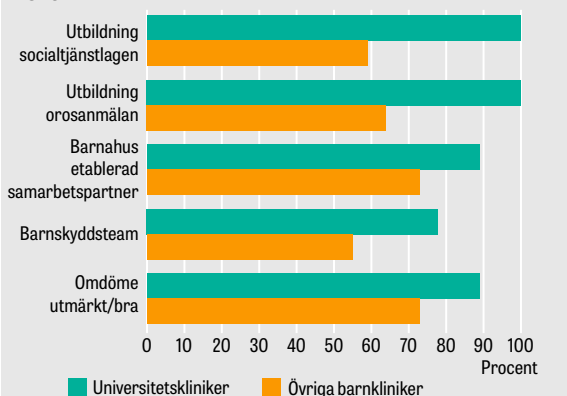
DISKUSSION

Barnläkare har en nyckelroll i att upptäcka och handlägga barnmisshandel och att samverka med andra myndigheter för att förebygga att barn far illa. Barnläkare konsulteras ofta av övrig vårdpersonal och av personal i andra myndigheter med frågor kring misstänkt barnmisshandel. I en studie publicerad 2018 presterade svenska barnläkare undermåligt i handläggning av fysisk barnmisshandel jämfört med läkare från tre jämförbara europeiska länder [8].

Vid jämförelse av enkät svaren 2008 och 2019 har vissa positiva förändringar skett (Figur 2). Det finns flera tänkbara orsaker till detta. Sedan 2011 har tvärprofessionella barnskyddsteam startats i flera svenska regioner, och samverkansmodellen »barnahus« för brottsutsatta barn har sedan starten 2005 ökat till 33 stycken [9]. År 2015 startade Barnafrid, ett nationellt centrum för kunskap om våld mot barn, vid Linköpings universitet.

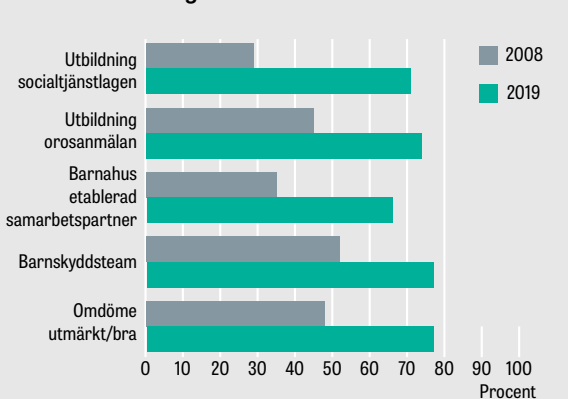
Vår aktuella enkät studie visar, till skillnad från de två tidigare enkäterna, bättre resultat vid universitetskliniker än vid övriga barnkliniker (Figur 1). Möjliga orsaker kan vara att universitetsklinikerna har etable-

FIGUR 1. Universitetskliniker och övriga barnkliniker 2019



► Andel barn- och ungdomsmedicinska kliniker som år 2019 erbjöd ST-läkare teoretisk utbildning om socialtjänstlagen respektive praktisk utbildning i att utfärda orosanmälan, som samarbetade med barnahus och som hade barnskyddsteam i upptagningsområdet. Figuren visar även utbildningsansvarigs bedömning av kvaliteten.

FIGUR 2. Utbildningsmoment 2008 och 2019



► Jämförelse av olika utbildningsmoment vid barn- och ungdomsmedicinska kliniker år 2008 respektive 2019, samt utbildningsansvarigas bedömning av kvaliteten.

rat samarbete med barnahus och att barnskyddsteam finns i flertalet regioner med universitetssjukhus.

En potentiell svaghet med vår enkätstudie är att klinikerna ombetts utvärdera en utbildning de själva ansvarar för. Vi bedömer dock att slutsatser kan dras från denna och tidigare enkäter.

SLUTSATSER

Vår enkät visar stora skillnader i utbildningen av blivande läkare i »Socialpediatrik, barn som far illa« vid barnkliniker i Sverige. I Socialstyrelsens nuvarande ST-föreskrifter för barn- och ungdomsmedicin ingår »Socialpediatrik, barn som far illa« i samma delmål som barnhälsovård (c1), och i ST-föreskrifterna för barnkirurgi ingår ämnet i samma delmål som trauma (c3) utan specifika utbildningskrav.

Läs mer!

Engelsk
sammanfattning på
Läkartidningen.se

»Vår enkät visar stora skillnader i utbildningen av blivande läkare i 'Socialpediatrik, barn som far illa' vid barnkliniker i Sverige.«

Vi föreslår att »Socialpediatrik, barn som far illa« blir ett separat delmål i ST-utbildning för blivande barnläkare. BLF har nyligen publicerat ett detaljerat utbildningsförslag på sin webbplats [10]. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2022;119:21134*

REFERENSER

1. Norman ER, Byambaa M, De R, et al. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2012;9(11):e1001349.
2. Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, et al. Bur-

den and consequences of child maltreatment in high-income countries, *Lancet.* 2009;373(9657):68-81.

3. Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. Artikelnr 2019-12-6502.
4. Mårtensson T, Janson S. Få blivande barnläkare

utbildas om barnmiss-handel. *Läkartidningen.* 2010;107(35):1996-8.

5. El Refai V, Mårtensson T, Janson S, et al. Barnmisshandel och omsorgssvikt. En nationell inventering av utbildningsinsatser för ST-läkare i pediatrik [poster]. Barnveckan, Göteborg, 24-27 apr 2017.
6. SOSFS 2008:17. Socialstyrelsens föreskrifter

och allmänna råd om läkarnas specialiseringsstämning. SOSFS 2015:8. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringsstämning.

8. Naughton A, Nurmatov U, Hoytema van Konijnenburg E, et al. Variability in child protection medical evaluations

of suspected physical abuse in four European countries: a vignette study. *Child Abuse Rev.* 2018;27(5):404-18.

9. Slutrapport. Utvärdering av barnahus. Linköping: Linköpings universitet/Barnafrid (Nationellt centrum för kunskap om våld mot barn); 2019. Dnr LiU-2018-00240.
10. Svenska barnläkar-

föreningens (BLF) delförening för barn som far illa. Reviderad checklista för ST-utbildning i barn- och ungdomsmedicin. 23 jun 2021. <https://bsfi.barnlkarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/13/2021/10/ST-checklista-socialpediatrik-barn-som-far-illa.-BSFI-2021-10-13.pdf>

SUMMARY

Great need of improved training of paediatricians on children at risk of abuse

In 2009 the Swedish Paediatric Society carried out a national survey that examined the training of paediatric specialty registrars concerning child abuse and neglect. The survey was repeated in 2016. Both surveys highlighted considerable deficits.

In 2020 a slightly revised version of the original survey was sent to training leads for paediatrics and paediatric surgery in Sweden. The results showed that most paediatric specialty registrars received their clinical training in social paediatrics with actual patients. Most of the clinics cooperated with a Children's Advocacy Centre (»Barnahus« in Swedish) and some were situated in an area with a Child Protection Team. Similar results were obtained for specialty registrars in paediatric surgery.

Our survey shows that the training has partly improved and that university hospital clinics perform better than other paediatric clinics. Major educational investments are needed to obtain an equivalent education throughout the country.