

Vårdprogram om barnmisshandel tvingar doktorn att ta ställning

Tanken på att föräldrar misshandlar sina barn till medvetenhet och livslånga men är oerhörd. Den kan vara så obehaglig att man hellre väljer att acceptera föräldrarnas orimliga förklaring till skadan, än att göra vad lagen kräver och anmäla sin misstanke till de sociala myndigheterna.

– Hur man än bär sig åt blir det ett elände. För barnet och för familjen. Det är också vanligt med motanmälningar mot läkaren, och då är det ju frestande att söka en naturlig, ofarlig förklaring.

Det säger Olof Flodmark, barnneuro-radiolog vid Karolinska sjukhuset.

För drygt tre år sedan konfronterades han med ett fall av barnmisshandel som han beskriver som en katastrofupplevelse för både läkare och annan personal. Tillsammans med bland andra Håkan Svan, överläkare i barnmedicin på neuropediatrika kliniken på Astrid Lindgrens barnsjukhus, startade Olof Flodmark då gruppen mot misshandel och omsorgssvikt av barn – Mio-gruppen. Syftet var att skapa rutiner så att det blev mer rätt nästa gång.

– Vi var ganska ödmjuka i början, men när vi var klara i höstas såg vi att det hade blivit ett vårdprogram, säger Olof Flodmark.

Vårdprogrammet finns nu samlat i en pärm som förutom fakta om barnmisshandel, litteraturhänvisningar och lagtexter innehåller mycket konkreta anvisningar om vilka åtgärder som ska vidtas om man handlägger misstänkt barnmisshandel. Det första steget är alltid att lyfta barnet ur den misshandlande miljön.

– Lägg in barnet! säger Håkan Svan.

Då får man också tid att göra en ordentlig utredning, och numera följer man på Astrid Lindgrens barnsjukhus sin vårdplan.

– Vi har ett schema över vilka undersökningar som ska göras och vilka specialister som ska kopplas in.

Håkan Svan och Olof Flodmark är överens om att ett av de viktigaste momenten är dokumentationen. Därför finns i Mio-pärmen ett särskilt, men enkelt, journalblad där såväl föräldrarnas berättelse som läkarens bedömning tydligt ska finnas med. Läkaren måste ange den troliga orsaken till skadan: »Uppenbart olycksfall«, »Otillräcklig tillsyn«, »Tillfogad av annan« eller »Oklar«.

– Kvintessensen är egentligen att



FOTO: MAX DANIELSON

Olof Flodmark och Håkan Svan tror att fallen av barnmisshandel håller sig ganska konstant trots att anmälningsstatistik visar på viss ökning. »Ett problem är att det saknas ordentlig forskning, det finns heller ingen samlad statistik från sjukhusen. Men barnmisshandel är säkert vanligare än vi tror«, säger Håkan Svan.

doktorn tvingas att ta ställning, säger Olof Flodmark, och fortsätter:

– Läkaren måste konfronteras med sin egen misstanke och sätta det på pränt, det tror vi är avgörande för att man inte ska glida undan.

Och Håkan Svan säger att man måste misstänka misshandel när ett barn uppvisar skador som man inte får en väldigt tydlig förklaring till, i synnerhet om det sker upprepat.

– Visst finns det otursungar, men söker föräldrarna för massor av olika saker så är det en varningssignal.

Olof Flodmark säger att ett av problemen är att föräldrarna, som framstår som både oroliga och engagerade inte sällan även är mycket trevliga, välutbildade och verbalt begåvade. I Mio-gruppen tror man att de som misshandlar sina spädbarn är en annan grupp än de som slår sina större barn.

– Socialgrupp ett är ingen frizon för barnmisshandel och framför allt inte spädbarnsmisshandel.

Det är också spädbarnsmisshandel som till stor del har stått i arbetsgruppens fokus och i synnerhet det som kallas shaken-baby-syndrom.

– Många kolleger känner nog till ter-

men och har en aning om vad det innebär, men jag tror inte så många innerst inne förstår vad det betyder att skapa ett spädbarn på det här viset.

Olof Flodmark säger att detta antagligen är den vanligaste formen av misshandel mot barn under tio kilo. Bakgrunden är ofta svår frustration. Förtvivlan, trötthet och desperation över ett barn som inte slutar skrika. Barnet skakas kraftigt och huvudet far okontrollerat fram och tillbaka. Även om huvudet inte dunkar emot någonting kan skadorna bli mycket allvarliga.

– Men mer än hälften av barnen har inga yttre skador alls, säger Olof Flodmark.

– Symtomen som föräldrarna söker för är ofta ospecifika, barnet är medvetandesänkt, det kan ha kramper eller är till och med medvetenlös.

Endast diagnostik via hjärnröntgen kan då ge ett hållbart svar. Som röntgenläkare är Olof Flodmark ofta den som först väcker misstanken. Röntgenbilden visar intrakraniella blödningar, utanpå och/eller inuti hjärnan. Ofta är också hjärnan svullen, en effekt av blödningarna eller av kvävning.

– När man skakar ett litet barn håller man det hårt kring bröstkorgen. Barnet

kan inte andas, och man får en syrebrist ovanpå den rent traumatiska effekten.

Olof Flodmark säger att röntgenläkare måste känna igen denna kombination av ganska oskyldiga tecken. Frågeställningen från inremittenten behöver inte alla gälla misshandel.

– Som röntgenläkare omfattas jag av samma anmälningsplikt som all annan sjukvårdspersonal, kan jag inte övertyga den inremitterande kollegan om att det är rimligt att misstänka barnmisshandel, då faller ansvaret på mig att göra en anmälan.

Alla som är anställda inom hälso- och sjukvården är skyldiga att genast anmäla alla fall av grundad misstanke om barnmisshandel (Socialtjänstlagen 71 §) till socialnämnden. Anmälningsskyldigheten står över Sekretesslagen. Anmälan gäller att barnet får illa, och anmälningen är ett skydd för barnet, för att stoppa fortsatt misshandel och ge tid för utredning och bedömning.

– Vi har varit väldigt noga med att ha med lagtexten i Mio-pärmen, säger Håkan Svan.

Anmälarer behöver inte ta ställning till vem som skulle kunna vara förövaren. Om det visar sig att barnets skador skulle ha en annan förklaring än misshandel leder detta ändå inte till någon påföljd för anmälarer.

– Det är klart att du kan tycka att det

är obehagligt men du kan aldrig bli fälld för något sådant, säger Håkan Svan.

Han rekommenderar sina kolleger att så långt som möjligt hämta stöd från en erfaren kollega när man ska konfrontera föräldrarna med sina misstankar. Ofta möts man av en stark motreaktion.

– Det är inte ovanligt att föräldrarna blir frustrerade eller till och med aggressiva och gör en motanmälan till Ansvarsnämnden. En sådan anmälan handlar oftast om påstått ovänligt bemötande från doktorn.

Håkan Svan tror att rädslan för motanmälningar utgör ett motstånd mot att anmäla den misstänkta misshandeln.

– Men en oro för att själv få obehag får absolut inte hindra oss från att anmäla.

Varken Håkan Svan eller Olof Flodmark har själv råkat ut för en motanmälan, men andra läkare på Astrid Lindgrens barnsjukhus har sådana erfarenheter, och de tycker båda att det är något man mentalt bör förbereda sig för när man gör en anmälan om misstänkt barnmisshandel. Olof Flodmark säger att Mio-gruppen har en uppgift i att även fungera som stöd för kolleger som blir anmälda.

– Vi har tyvärr ganska stor erfarenhet

Innehållet i Mio-pärmen är till stora delar specifikt för Astrid Lindgrens barnsjukhus, men gruppen delar gärna med sig av sitt vårdprogram.

av barnmisshandel och är väl insatta i problematiken, på så sätt kan vi vara samtalspartners, som kolleger och som medmänniskor.

Vårdplanen i Mio-pärmen är uppbyggd kring hur man arbetar på Astrid Lindgrens barnsjukhus, även om den också innehåller mycket generell information om barnmisshandel. Trots det har Mio-gruppen hittills delat med sig av pärmen till andra barnkliniker som vill modifiera och använda den som utgångspunkt för sitt eget arbete.

Den som vill veta mer om Mio-pärmen kan skicka ett mejl till mio@ks.se

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se



Foto: Max Danielson

Politikerlöfte om mer resurser till Mio-gruppen

Mio-gruppen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus är tvärfacklig och innefattar många olika barnläkarspecialiteter och andra yrkeskategorier. Dess syfte var från början att skapa rutiner vid handläggning av misstänkt misshandel eller omsorgssvikt av barn (Mio).

Med tiden har emellertid ändamålet utvidgats, och gruppen har ordnat konferenser, hållit föreläsningar och deltagit med symposium på riksstämman. I första hand finns emellertid gruppen till för barnsjukhusets egen personal.

Gruppen har funnits i drygt tre år och har hela tiden arbetat helt ideellt vid sidan av medlemmarnas ordinarie arbetsuppgifter. Gruppen har förgäves sökt finansiering via fonder eller ur sjukhusets egen budget. Gruppen önskar sig en avlönad person för att kunna sköta administrationen, ta emot de alltmer frekventa förfrågningarna utifrån och bygga upp ett referensbibliotek.

Olof Flodmark, som är sammakallande i Mio-gruppen, tror att administratö-

rer och politiker hittills inte riktigt vågat se problemet med barnmisshandel, och det gör det svårt att avsätta riktade medel.

Vid Stockholms läns landstings (SLL) fullmäktigemöte i januari lovade sjukvårdslandstingsråd Birgitta Sevefjord (v) att Mio-gruppen ska få en koordinationssjuksköterska.

– Det är jag säker på att vår budget klarar av, sa hon under mötet.

När Läkartidningen kontaktar Birgitta Sevefjord är hon emellertid något mer försiktig i sina utfästelser och säger att hon nu givit hälso- och sjukvårdsnämnden i SLL i uppdrag att utreda frågan.

Även barn- och familjeminister Berit Andnor har intresserat sig för Mio-gruppen och besökte på eget initiativ Astrid Lindgrens barnsjukhus i början av januari.

– Det är viktigt att föra vidare Mio-gruppens arbete ut i landet, så att detta inte bara blir exklusiv Stockholmskunska, säger Berit Andnor.

Däremot kan hon inte ge något be-

sked om hur det skulle kunna ske eller finansieras.

Socialstyrelsen har sedan tidigare ett regeringsuppdrag där det ingår att utreda förutsättningarna för upprättande av regionala utbildningscentra för metodutveckling och utbildning inom området sexuella övergrepp och misshandel av barn.

Olof Flodmark deltog i förra veckan i en hearing som Socialstyrelsen anordnade med anledning av det. Han säger att bland annat Mio-gruppen nämndes som en lämplig grund att bygga ett regionalt kunskapscentrum för fysisk misshandel på.

Den första april ska Socialstyrelsen redovisa sitt uppdrag.

För ett par veckor sedan överlämnade regeringen propositionen »Stärkt skydd för barn i utsatta situationer« till riksdagen (se LT nr 9/2003). Ett av förslagen handlar om att ge Socialstyrelsen ett snarligt uppdrag: att utreda förutsättningarna för ett *nationellt* riskbarncentrum.

Sara Hedbäck