

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.

Anmälan 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 anmälan.

– 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 Stockholmskuns-
skap, 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 snarlikt uppdrag: att utreda förutsättningarna för ett *nationellt* riskbarncentrum.

Sara Hedbäck