

Barnläkare kan för lite om barnmisshandel

Men att åtgärda utbildningsbristerna är en svår uppgift



OLOF FLODMARK, professor i pediatrik, neuroradiologi, Karolinska institutet; verksamhetschef, neuroradiologiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna. olof.flodmark@karolinska.se

Medicinsk kunskap om barnmisshandel i alla dess former är relativt ny. De första vetenskapliga artiklarna som beskrev barnmisshandel och dess medicinska följder i tydliga ordalag kom på slutet av 1960-talet, medan mer omfattande forskning och rapportering inom området hör de senaste två decennierna till.

Detta betyder att en stor del av de i dag praktiserande barnläkarna, särskilt de som i dag befinner sig i ledande positioner, saknar formell utbildning inom området. Hur det står till med den reella kunskapen vet vi ingenting om, och därom kan vi bara spekulera!

Thomas Mårtensson och Staffan Janson har i en aktuell enkätstudie av landets barnkliniker kunnat visa att ungefär en tredjedel av de barnläkare som utexaminerades 2008 hade fått »någon form» av utbildning om barnmisshandel (se Mårtenssons och Jansons artikel i veckans nummer av Läkartidningen).

De visar också att av de läkare som i dag genomgår ST-utbildning i pediatrik får ungefär en fjärdedel formell utbildning om »barnmisshandel/vanvård, socialtjänstlagen respektive hur en anmälan till socialtjänsten ska göras».

Det kanske mest bekymmersamma resultatet är att det är de sex största barnklinikerna, vilka utbildar hälften av alla nya barnläkare, som har de sämsta resultaten; här är det bara var sjätte ST-läkare som får utbildning!

Man kan således konstatera att det finns brister inte bara i kunskapsläget hos färdiga barnläkare utan även när det gäller utbildningen av nya specialister. Det är särskilt allvarligt, eftersom

det är väl visat att goda kunskaper om barnmisshandel är en förutsättning för att en läkare som kommer i kontakt med dessa barn och deras familjer ska kunna ställa korrekt diagnos – trots att viktig information undanhålls eller förvanskas av vårdnadshavaren, som oftast också är förövaren.

Det finns i dag en allmänt spridd uppfattning bland politiker och andra beslutsfattare att inrättandet av »barnahus» är något av en patentmedicin mot barnmisshandel. Det är därför i dag politiskt korrekt för varje kommun med självaktning, eller stadsdel i storstäderna, att inrätta sådana institutioner. Finns det bara ett barnahus, kan man känna sig lugn att man gjort vad man ska för de barn som kanske far illa i kommunen.

Det finns emellertid problem med detta, eftersom medicinsk kompetens om diagnostik av barnmisshandel ofta saknas och frekvensen läkarundersökningar vid de flesta av dessa inrättningar är mycket låg, med något enstaka undantag.

Ytterligare ett problem med barnahus är att de barn som drabbas värst av barnmisshandel, dvs de allra yngsta barnen under ett halvt års ålder som i stor utsträckning får allvarliga hjärnskador efter skakvåld eller annat misshandelsvåld, inte har någon nytta alls av barnahus.

Dessa späda barns stora sjukvårdsbehov kan bara tillfredsställas vid de stora barnklinikerna där utbildningen visat sig vara mest eftersatt. Dessa barn har ingen glädje av socialtjänstens omsorger och kan inte heller bidra vid några polisförhör. De behöver i stället välutbildade barnläkare, radiologer och ögonläkare som kan känna igen de kliniska tecknen på spädbarnsmisshandel och driva en klinisk utredning så att den medicinska diagnosen barnmisshandel kan fastställas.

Mårtenssons och Jansons undersökning blottlägger en mycket allvarlig

brist i utbildningen av våra blivande specialister i barnmedicin. Att sådan utbildning görs obligatorisk skulle vara ett viktigt, och tydligen nödvändigt, steg framåt; något som också får stöd i enkätsvaren i undersökningen. Sådana åtgärder skulle kunna förbättra den formella utbildningen avsevärt.

Emellertid finns det problem på nästa nivå. Vem ska undervisa de blivande barnläkarna? Reell kunskap om barnmisshandel och omsorgssvikt är inte så frekvent förekommande. Formell specialistutbildning är ännu mer sällsynt, eftersom sådan utbildning i dag endast kan meddelas utanför Sveriges gränser, främst i Nordamerika och Storbritannien.

Det vore kanske ett intressant ämne för en ny studie att utreda inställningen till och behovet av dels en specialistutbildning i socialpediatrik med inriktning på barnmisshandel, dels inrättandet av en framtida barnmedicinsk grenspecialitet i ämnet.

Reell kunskap är något som kräver stora insatser vad gäller utbildning med teoretisk kunskap, klinisk praktik och inkanande attityd.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ sammanfat tat

Kompetensen i ämnet barnmisshandel förefaller vara låg bland landets barnläkare.

Utbildningen om barnmisshandel är bristfällig, sannolikt på alla nivåer i barnläkarutbildningen.

Den bristande medicinska kompetensen gör att misshandlade barns självklara rätt till kompetent medicinsk undersökning inte upprätthålls.

Behovet av en ny grenspecialitet inom barnmedicin behöver utredas.