

Få blivande barnläkare utbildas om barnmisshandel

Största utbildningsbristerna på landets stora barnkliniker, visar nationell enkät



THOMAS MÅRTENSSON, specialistläkare, sektionen för barn-gastroenterologi, hepatologi och nutrition, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge
thomas.martensson@karolinska.se

STAFFAN JANSON, professor i socialpediatrik, Barnrättsakademien, Örebro universitet; båda är medlemmar av »Arbetsgruppen för barn som far illa«, Svenska barnläkarföreningen

I Sverige är förekomsten av barnmisshandel ganska väl kartlagd [1]. Enkätstudier bland skolungdomar och unga vuxna visar emellertid att åtminstone en tredjedel av alla fysiska övergrepp och drygt hälften av de sexuella övergreppen förblir okända utanför offrens egna familjer [1]. Detta behöver beaktas när man studerar officiell statistik gällande barnmisshandel. Av statistik från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) för år 2008 framgår att antalet anmälda misshandelsbrott mot barn och ungdomar i åldern 0–17 år uppgick till 17 193 fall [2].

Troligen har en inte obetydlig andel av de misshandlade barnen och ungdomarna haft kontakt med hälso- och sjukvården för problem som varit direkt eller indirekt relaterade till övergreppen, exempelvis buksmärter, bristande längd- och viktutveckling, frakturer, kramper, blåmärken, sårskador, huvudvärk, sömnsvårigheter, nedstämdhet etc [3].

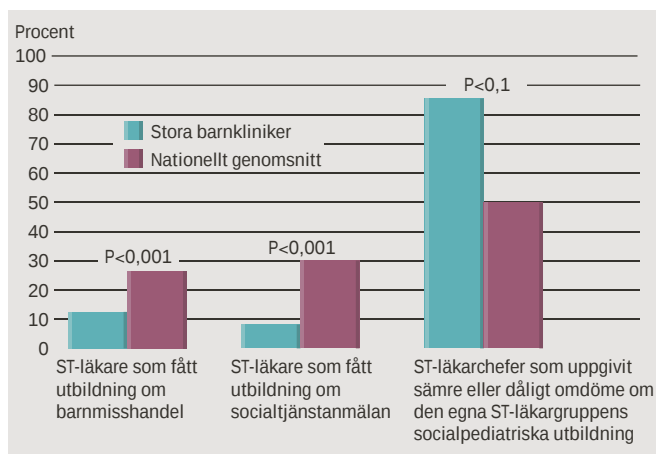
Eftersom den bakomliggande, egentliga orsaken till barnets besvär i dessa fall sällan yppas vare sig av vårdnadshavare eller av barnet självt, åtminstone inte vid den första kontakten med sjukvården, krävs särskild kunskap hos sjukvårdens personal, kanske i synnerhet hos barnläkare, om barnmisshandelns mångfasetterade uttryck och konsekvenser [3, 4].

Till detta anknäver 19:e artikeln i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som påtalar konventionsstaternas skyldighet att vidta »...åtgärder i utbildnings-syfte för att skydda barn mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, skada eller övergrepp eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande...« [5].

Med detta som incitament bestämdes vid ett nätverksmöte med socialpediatriskt intresserade barnläkare inom Nordisk pediatrik förening (Helsingfors, augusti 2008) att man skulle utföra en nordisk kartläggning av hur blivande barnläkare utbildas om dels misshandel och vanvård av barn, dels innebörden i socialtjänstlagen. Den svenska delen av denna studie, vars resultat presenteras här, genomfördes av »Arbetsgruppen för barn som far illa« inom Svenska barnläkarföreningen.

MATERIAL OCH METOD

En enkät ställdes till samtliga 35 chefer för ST-läkare i pediatrik i Sverige. Förteckning över cheferna hämtades från Svenska barnläkarföreningens webbplats (<http://www.blf.net>). Undersökningen genomfördes under perioden 11 juni 2009 till 20 augusti 2009. Undersökningen bedömdes inte falla under etikprövningslagen, eftersom den inte innefattat vare sig identifierbara eller känsliga personuppgifter.



Figur 1. Andelen ST-läkare i barnmedicin som fått socialpediatrisk utbildning och ST-läkarchefernas omdöme om den egna ST-läkargruppens utbildning i detta ämne. Resultaten presenteras som nationellt genomsnitt respektive genomsnitt för landets sex största barnkliniker.

Enkäten innehöll inledningsvis frågor kring storleken på den egna kliniken vad gäller antal barn i upptagningsområdet, antal slutenvårdsplatser, aktuellt antal ST-läkare samt antalet nyblivna specialister i pediatrik under år 2008. I enkäten efterfrågades vidare hur många ST-läkare som under sin ST-tjänstgöring fått »någon form av formaliserad/särskild utbildning« om barnmisshandel/vanvård, socialtjänstlagen respektive om hur en anmälan till socialtjänsten ska göras.

Det efterfrågades även om etablerat samarbete förekom med barnhus/barncentrum. Om så var fallet efterfrågades om barnhuset bemannades med läkare från den egna kliniken och om ST-läkarna erbjudits möjlighet att arbeta eller auskultera där.

Enkäten avslutades med att ST-cheferna fick ge ett omdöme om hur ST-läkarnas utbildningsbehov med avseende på barn-

■ sammanfattat

En nationell enkätundersökning genomfördes år 2009 bland samtliga utbildningschefer för blivande barnläkare.

En fjärdedel av landets blivande pediatriker hade fått utbildning om misshandel och vanvård av barn.

På de sex största klinikerna, vilka utbildar hälften av alla barnläkare, hade knappt en

ST-läkare av sex fått sådan utbildning.

Bland nyblivna barnläkare var motsvarande andel en tredjedel.

Utbildningscheferna var eniga om att det finns ett omfattande behov av mer utbildning av blivande barnläkare inom ämnesområdet misshandel och vanvård av barn.

»Bland ST-läkare på de stora barnklinikerna hade 14 av 165 (8 procent) fått utbildning i hur man gör en anmälan till socialtjänsten...«

misshandel/vanvård tillgodoses i sin nuvarande form (svarsalternativ: »utmärkt«, »bra«, »sämre«, »dåligt«, »vet ej«) respektive med en öppen fråga om huruvida man som chef hade »andra tankar och reflektioner kring hur blivande specialister i pediatrik utbildades eller borde utbildas om barnmisshandel och vanvård«.

ST-läkarchefernas gemensamma uppgifter om antalet barn i upptagningsområdet, nuvarande antal ST-läkare i pediatrik respektive nyblivna pediatriker år 2008 kontrollerades mot nationell statistik från Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting.

Resultaten presenteras huvudsakligen som genomsnitt av de inkomna svaren. Svaret »vet ej« klassificerades som uteblivet svar. I vissa fall har en gruppering av svaren skett, vilket innebär att svar från landets stora barnkliniker, totalt 6 kliniker, presenteras separat. I detta sammanhang har stor barnklinik definierats som något av följande: >24 slutenvårdsplatser eller >12 anställda ST-läkare eller >100 000 barn i upptagningsområdet.

De P-värden som anges i Figur 1 avser den procentuella differensen mellan stora barnkliniker och det nationella genomsnittet för samtliga inkluderade kliniker. Den statistiska nivån är beräknad med hjälp av medelfelet för differensen.

RESULTAT

Nationell representativitet. Svar inkom från 31 av 35 chefer (89 procent). Dessa uppgav totalt 312 läkare med pågående ST-tjänst i pediatrik och att man utexaminerat 71 nyblivna barnläkare år 2008.

Statistik från Sveriges Kommuner och landsting visar att antalet ST-läkare i pediatrik för år 2008, dvs året före studiens genomförande, var 328 (http://www.skl.se/web/Pagaende_ST-utbildningar_i_landsting_nov_2008.aspx). Socialstyrelsen uppgav att man år 2008 utfärdade 87 specialistbevis i pediatrik [Birgitta Ollars, Stockholm, pers medd, 2009], vilket innebär att vi i vår studie täckte in 82 procent (71/87) av de nyblivna specialisterna.

Enligt Statistiska centralbyrån (<http://www.scb.se>) uppgick i Sverige i november 2008 det totala antalet barn och ungdomar i åldersintervallet 0–17 år till 1 924 839. Det summerade antalet barn och ungdomar i detta åldersintervall i de svarande ST-läkarchefernas upptagningsområden uppgick till 1 576 586, vilket motsvarar 82 procents nationell täckning.

De fyra barnkliniker varifrån svar inte inkommit hade tillsammans ca 350 000 barn i sina upptagningsområden och utexaminerade totalt 16 nya barnläkare år 2008.

Utbildningsnivå, pågående ST-tjänst. Av läkare med pågående ST-tjänst i pediatrik hade 71 av 263 (27 procent) genomgått »någon form av formaliserad/särskild utbildning om barnmisshandel/vanvård« (Figur 1). Fem ST-chefer var på denna fråga osäkra om utbildningsnivån.

Sex barnkliniker uppfyllde definitionen för »stor barnklinik«. Dessa hade sammanlagt 165 anställda ST-läkare, varav 13 procent hade fått någon form av formaliserad/särskild utbildning om barnmisshandel/vanvård (Figur 1).

På frågan om ST-läkarna vid den egna kliniken genomgått formaliserad/särskild utbildning i hur man gör en anmälan till socialtjänsten svarade ST-läkarcheferna på klinikinivå att 14/31 (45 procent) erbjöd sådan utbildning. På individnivå, dvs ST-läkarnivå, var motsvarande siffra 90/312 (29 procent) (Figur 1). Bland ST-läkare på de stora barnklinikerna hade 14 av 165 (8 procent) fått utbildning i hur man gör en anmälan till socialtjänsten (Figur 1).

På frågan om ST-läkarna vid den egna kliniken genomgått utbildning om innebörden i socialtjänstlagen svarade tre ST-läkarchefer »vet ej«. Dessa chefer representerade 33 ST-läkare. Totalt 19 chefer (som representerade 209 ST-läkare [67 procent]) svarade »nej«, medan 9 svarade »ja« (representerande 70 ST-läkare [22 procent]).

Utbildningsnivå, specialistkompetent år 2008. För nyblivna specialister i pediatrik under år 2008 hade 18 läkare av 51 (35 procent) under sin ST-tjänst genomgått någon form av formaliserad/särskild utbildning om barnmisshandel/vanvård. Totalt 6 ST-läkarchefer var på denna fråga osäkra om utbildningsnivån.

Samarbete med barnahus. Totalt 16 av 31 barnkliniker uppgav ett etablerat samarbete med barnahus. Av dessa 16 kliniker bemannades barnhuset i 13 fall med läkare från den egna kliniken. På 7 av de 13 klinikerna utnyttjas detta till att låta ST-läkarna delta i arbetet eller vara med och auskultera vid barnhuset.

ST-chefernas omdöme om den egna kliniken utbildning. På frågan »Hur tycker du att utbildningsbehovet rörande barnmisshandel hos blivande barnläkare tillgodoses i dagsläget?» svarade 2 av 31 chefer »utmärkt«, 13 chefer »bra«, 13 chefer »sämre« och 3 chefer »dåligt« (Figur 1). På de stora barnklinikerna svarade 5 av 6 chefer att de tyckte att blivande barnläkares utbildningsbehov rörande barnmisshandel i dagsläget tillgodosågs på ett »sämre« eller »dåligt« sätt (Figur 1). Sammanlagt 16 av 31 chefer uppgav på den öppna frågan i enkäten att blivande barnläkare behöver erbjudas mer utbildning om misshandel och vanvård av barn; 8 chefer ansåg att sådan utbildning borde vara obligatorisk.

DISKUSSION

Misshandel av barn och ungdomar är ett betydande problem i vårt samhälle. Av uppgifter från svenska skolbarn i årskurs 9 har framkommit att 15 procent blivit slagna någon gång samt att 1,5 procent blivit slagna återkommande gånger och ofta med tillhyggen [1]. Nyblivna barnläkare behöver därför räkna med att de vid upprepade tillfällen under sin yrkesverksamma tid kommer att möta barn och ungdomar som blivit utsatta för övergrepp eller vanvård.

Huruvida dessa fall av barnmisshandel upptäcks beror i sin tur på bl a patient- respektive läkarrelaterade faktorer [6]. Utbildning av läkare inom ämnesområdet utgör en omständighet som visat sig vara positivt korrelerad till ökad upptäckandefrekvens [6].

Vi kan dock konstatera att av nyfärdiga barnläkare har bara en tredjedel fått någon form av formaliserad utbildning om barnmisshandel och bland blivande barnläkare en av

»Av uppgifter från svenska skolbarn i årskurs 9 har framkommit att 15 procent blivit slagna någon gång...«

»Detta är också ett avsteg från barnkonventionens 19:e artikel.«

fyra. Utbildningsnivån är lägst för de cirka hälften av Sveriges blivande barnläkare som utbildas på stora barnkliniker (Figur 1).

Hög medvetenhet om bristerna

Det förefaller finnas en hög medvetenhet hos ST-läkarcheferna om att utbildningen av ST-läkare kring barnmisshandel och socialtjänstlag är eftersatt. De chefer som representerar de stora barnklinikerna beklagar detta särskilt. Hälften av landets ST-läkarchefer påtalar vidare behovet av mer utbildningsinsatser. Var fjärde ST-läkarchef tycker dessutom att utbildningen kring barnmisshandel borde vara obligatorisk för blivande barnläkare.

Ett problem i detta sammanhang är att tillgången på utbildningar om misshandel och vanvård av barn är begränsad. Ett annat problem är att tillgängliga utbildningsresurser inte utnyttjas optimalt. Knappt hälften av de svarande klinikerna har ett etablerat samarbete med barnhus, och av dessa kliniker låter enbart hälften den egna klinikkens ST-läkare arbeta eller auskultera där.

Det sätt som flera frågor i enkäten formulerats, »Någon form av formaliserad/särskild utbildning...«, kan ha inneburit att ST-läkarcheferna underrapporterat utbildningsnivån något. Formuleringen valdes dock efter noggrant övervägande och stämmer överens med hur man valt att uttrycka sig i målbeskrivningen för blivande pediatriker. I målbeskrivningen står det bl a att ST-läkaren för att kunna bli godkänd som specialist i barn- och ungdomsmedicin ska uppnå »fördjupad teoretisk kunskap« om barnmisshandel [7].

Viktigt kliniskt problem

Barnmisshandel har i Sverige betraktats som ett viktigt kliniskt problem sedan 1960-talet. En av de omedelbara effekterna av att upptäcka barn som blivit utsatta för övergrepp är att förutsättningar skapas för att skydda barnet från nya övergrepp, vilket i vissa fall kan vara direkt livräddande [4]. Flera

länder runt om i världen har tagit fasta på detta och insett nödvändigheten av att barnläkare har en grundläggande utbildning i socialpediatrik. I exempelvis England är sådan utbildning obligatorisk [8].

Vi kan utifrån vår studie peka på brister i utbildningen om barnmisshandel och vanvård för majoriteten av Sveriges blivande barnläkare. Detta är oroande och kan i värsta fall innebära en potentiell risk för att många fall av barnmisshandel som passerar hälso- och sjukvården inte kommer att upptäckas eller handhas på ett kvalificerat sätt. Detta är också ett avsteg från barnkonventionens 19:e artikel.

Rimliga konsekvenser av våra undersökningsresultat, vilka dessutom har ett omfattande stöd hos cheferna för Sveriges blivande barnläkare, är att ST-läkare i pediatrik bör få en betydligt grundligare utbildning inom ämnesområdet barnmisshandel och vanvård men även att tillgängliga utbildningsresurser utnyttjas mer effektivt.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

REFERENSER

1. Janson S, Långberg B, Svensson B. Våld mot barn 2006–2007. Stockholm: Allmänna Barnhuset; 2007.
2. Brottsförebyggande rådet. Statistik – Anmälda brott mot barn 0–17 år 2008. http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&module_instance=21&id=486&statsType=100&statsCounty=La&Year=2008&type=1
3. King WK, Kiesel EL, Simon HK. Child abuse fatalities: are we missing opportunities for intervention? *Pediatr Emerg Care*. 2006;22(4):211–4.
4. Jenny C, Hymel KP, Ritzen A, Reinert SE, Hay TC. Analysis of missed cases of abusive head trauma. *JAMA*. 1999;281(7):621–6.
5. UNICEF. FN:s konvention om barnets rättigheter. Artikel 19. Skydd mot övergrepp. <http://www.unicef.se/barnkonventionen/i-olika-versioner/barnkonventionen-hela-texten>
6. Flaherty EG, Sege R, Mattson CL, Binns HJ. Assessment of suspicion of abuse in the primary care setting. *Ambul Pediatr*. 2002;2(2):120–67.
7. Svenska Barnläkarföreningen. Utbildningsguide för ST-utbildningen i barn- och ungdomsmedicin. 2009. http://www.blf.net/st_mal/utbildningsguiden_090609.pdf
8. Ayonrinde OK, Payne H. Child protection training received by paediatric trainees. *Child Abuse Review*. 2006;15:190–203.

Köp den nya boken

Inflammatorisk tarmsjukdom

– en medicinsk kunskapsbok från Lakartidningen

IBD HAR BLIVIT EN FOLKSJUKDOM

En procent av Sveriges befolkning lider numera av IBD (inflammatory bowel disease), en grupp sjukdomar som tidigare var ovanliga. Sjukdomarna kan ge svåra, ibland mångåriga besvär som sänker livskvaliteten. Boken speglar den snabba medicinska utvecklingen på området. Redaktör Robert Löfberg, professor, institutionen för medicin, Karolinska Institutet; verksamhetschef, IBD-enheten/Stockholm Gastro Center, Sophiahemmet.



Köp och beställ

på Lakartidningen.se under fliken butiken Pris 210 kr inkl moms

Lakartidningen
förlag ab