



## **BLFs uppdaterade utlåtande 2021-02-04 angående 2016 års SBU-rapport ”Skakvåld – Triadens roll vid medicinsk utredning av misstänkt skakvåld”**

SBU publicerade 2016 en systematisk litteraturöversikt med titeln “Skakvåld – Triadens roll vid medicinsk utredning av misstänkt skakvåld – en systematisk översikt”. Kunskapsområdet är angeläget för barnläkare för att professionellt kunna möta barn som är misstänkt våldsutsatta. SBU:s syfte var att beskriva med vilken säkerhet den s.k. ”triaden” (kombination av subduralblödning, ögonbottenblödning och hjärnpåverkan) eller någon av dess delkomponenter kunde förklaras av skakvåld. Slutsatserna i SBU-rapporten blev att ”det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma den diagnostiska träffsäkerheten av triaden för att identifiera skakvåld, samt att det finns begränsat vetenskapligt underlag för att triaden och därmed dess delkomponenter kan förekomma vid skakvåld.”

Svenska Barnläkarföreningen (BLF) välkomnade SBU:s initiativ men konstaterade, liksom ett stort antal andra professionella organisationer (några är listade nedan), att rapporten hade sådana brister att den kunde medföra risk för att utsatta barn inte skulle få sina behov av stöd och skydd tillgodosedda. **BLF framförde följande synpunkter 2016, som vi med detta uttalande visar att vi även stödjer 5 år senare:**

1. SBU:s val av frågeställning är inte förankrat i den kliniska vardagen. Barnläkare värderar inte förekomst av ”triaden”. Utredningen vid misstänkt spädbarnsmisshandling innefattar en bred multiprofessionell differentialdiagnostik baserad på anamnes, somatisk undersökning, röntgen- och laboratorieundersökningar.
2. Skakvåld som begrepp är olämpligt då det anger etiologi och då det utesluter andra typer av våld som barn utsatts för. I rapportens etiska analys genomförd av SMER dras samma slutsats. Av barnläkare i Sverige och internationellt används hellre begreppet abusive head trauma (se referenser nedan).
3. SBU-rapporten berör endast en delmängd av våld mot spädbarn. Den oro som fanns att slutsatserna skulle få effekter inom områden den inte värderat har visat sig befogad.
4. Det finns metodologiska problem i SBU-rapporten, med högre vetenskapliga krav på artiklar som kopplar skakvåld till de i ”triaden” ingående tecknen jämfört med alternativa förklaringar. Litteraturen kring alternativa förklaringar har inte genomgått SBU:s kvalitetsgranskning. I slutsatsen bedömer SBU att ”det finns begränsat vetenskapligt underlag för att triaden och därmed dess delkomponenter kan förekomma vid skakvåld.” Men delkomponenterna har inte studerats på ett systematiskt sätt, vilket är tydligast när det gäller ögonskadorna då ögonläkare inte medverkat i arbetsgruppen. BLF framförde även önskemål till SBU om en internationell expertgranskning före publikation, men fick preliminärt besked att det skulle utföras i efterhand (vilket inte gjorts).

5. I den etiska analysen konstateras att barnets intressen har högsta prioritet i flera avseenden. Vikten av att till socialtjänsten anmäla ärenden där barn misstänks fara illa poängteras. Analysen innefattar dock följande formulering: "Ett beslut om anmälan är förenat med betydande konsekvenser för såväl barnet som vårdnadshavarna och måste därför vara välgrundat och genomtänkt. Ett sådant beslut bör alltid fattas i samråd med minst en annan läkare." BLF vill understryka att barnläkare, liksom all hälso- och sjukvårdspersonal, enligt Socialtjänstlagen har ett oförändrat individuellt ansvar att anmäla oro om ett barn misstänks fara illa.

**BLFs huvudbudskap**, både 2016 och 2021, är att det är farligt att skaka barn, att våld mot spädbarn förekommer, att barn - även om det är svårt att förstå och ta till sig - skadas och dödas av föräldrar och närstående, och att barnläkarens ansvar är att göra en noggrann medicinsk utredning och bedömning och värna om barnets liv och skydd.

BLF har utvecklat nationella riktlinjer för medicinsk handläggning av misstänkt våldsutsatta barn. Detta för att säkra likvärdiga medicinska utredningar av högsta kvalitet och en jämlik vård för barn i Sverige. Forskning inom området är angelägen men det finns metodologiska svårigheter, då små barn inte kan berätta om vad de varit med om. Detta medför att en del studier kräver att den misstänkta förövaren erkänner eller berättar hur det gick till. Det finns dock en uppenbar stor risk att studier med detta upplägg ger ett stort mörkertal.

## Utredning

Misstänkt misshandel av unga barn. Checklista för medicinsk utredning och samverkan. BLF 2019: [Nationellt medicinsk rutin för handläggning av misstänkt spädbarnsmisshandel](#)

Riktlinjer för radiologin vid utredning av misstänkt fysisk barnmisshandel Nationellt PM barnradiologi. Svensk förening för pediatrik radiologi 2019: [Riktlinjer för utredning av misstänkt barnmisshandel](#)

Hellgren K, Löfgren S, Lidén U, Austeng D, Teär Fahnehjelm K. Ögonbottenblödningar vid våld mot huvudet på små barn. [Förslag till kliniskt handlägningsstöd. Läkartidningen 2020; 117:19239.](#)

Kritik mot SBU rapporten har riktats från bl.a. följande internationella organisationer:

- Royal College of Paediatrics and Child Health (Great Britain)
- American Academy of Pediatrics (USA)
- Norwegian Pediatric Association
- Finnish Paediatric Society
- Japanese Pediatric Society
- American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC)
- Society for Pediatric Radiology (SPR)
- European Society of Paediatric Radiology (ESPR)
- American Society of Pediatric Neuroradiology (ASPNR)
- European Society of Neuroradiology (ESNR)