

2016-08-26

Till  
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

## Etisk analys av skakvåld

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har genomfört en etisk analys av området ”skakvåld” i anslutning till Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) rapport om ämnet.

Smer har inte gjort någon egen vetenskaplig bedömning av grundmaterialet. Analysen grundas därför i de resultat som SBU kommit fram till i rapporten och som kan sammanfattas i följande punkter:

- "Det finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma den diagnostiska träffsäkerheten av triaden för att identifiera skakvåld."
- "Det finns begränsat vetenskapligt underlag för att triaden (subduralblödning, ögonbottenblödning och olika former av hjärnpåverkan) och därmed dess delkomponenter kan förekomma vid skakvåld."
- "Triaden eller delkomponenter i den kan orsakas av annat än skakning."

## Disposition

Analysen inleds med en begreppsanalys av termen skakvåld. Den fortsatta etiska analysen är strukturerad utifrån två dimensioner. I den ena identifieras vilka parter som har intressen i frågan och i den andra identifieras vilka etiska värden som är aktuella i samband med en eventuell skakvåldssituation. Slutligen diskuteras avvägningen mellan olika centrala värden och de värdekonflikter som kan uppstå vid denna balansering.

## Begreppsliga problem

Ett begreppsligt problem kring skakvåld är att termen som sådan är etiologisk, det vill säga att den i sig innefattar orsaken till de iakttagna skadorna hos barnet. Begreppet skakvåld har använts då man hos ett litet barn funnit triaden subduralblödning, ögonbottenblödning och olika former av hjärnpåverkan. I SBU:s genomgång av den vetenskapliga litteraturen har man funnit ett begränsat

vetenskapligt underlag för att triaden eller dess delkomponenter kan förekomma vid skakvåld, men man har också funnit att triaden eller dess delkomponenter kan orsakas av annat än skakning.

Enligt SBU:s rapport är det vetenskapliga underlaget otillräckligt "för att bedöma den diagnostiska träffsäkerheten av triaden för att identifiera skakvåld".

Läkaren som möter familjen med det skadade barnet har eventuellt också andra informationskällor än de som röntgen, neurologisk undersökning och ögonbottenundersökning erbjuder. Det kan finnas andra skador på kroppen som stöder misstanken om misshandel liksom iakttagelser i samtal med vårdnadshavarna. Det är ett etiskt krav att allt detta vägs in i läkarens bedömning inför en eventuell orosanmälan till socialnämnden.

Läkaren har en skyldighet att noggrant beskriva allt som framkommit vid undersökningen, såväl de skador som framkommit som den information som vårdnadshavarna har att lämna om händelseförlopp och omständigheter i övrigt. Det är också av största vikt att samtliga skador dokumenteras noga, såväl för vårdens behov som inför en eventuell kommande rättslig process.

Varje beslut i hälso- och sjukvården, vare sig dessa är av diagnostisk eller terapeutisk art, baseras på både fakta och värderingar. Med fakta avses i detta sammanhang beskrivningen av alla relevanta fynd som gjorts med hjälp av fysikaliska, radiologiska, laboriebaserade och andra medicinska undersökningar av barnet. Man bör dock beakta att även fakta kan innehålla värderande inslag, exempelvis bedömningar av röntgenfynd. Nästa steg som uppstår i läkarens arbete är att värdera de medicinska fynden och innehållet i vårdnadshavarnas berättelser om händelseförloppet. Detta arbete är av en annan art än den faktamässiga beskrivningen. Här har läkaren ett betydande etiskt ansvar att i bedömningarna endast baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

## **Parter**

Utgångspunkten för analysen är att ett litet barn inkommer till hälso- och sjukvården tillsammans med en eller två vårdnadshavare med skador som föranleder en klinisk misstanke om att misshandel kan vara en orsak till barnets skador. Om barnets skador innefattar den så kallade triaden av symtom och fynd uppstår frågan om detta kan ha orsakats av skakvåld. Redan i detta läge finns det flera parter som har legitima intressen av hur situationen hanteras. Det är barnet, dess vårdnadshavare och vårdpersonal i olika professioner. I förekommande fall kan också barnets syskon vara berörda av processen. I ett senare skede kan situationen också komma att innefatta socialtjänstens personal och politiska befattningshavare (t.ex. i socialnämnd) liksom polis, åklagare och rättsväsendets olika instanser.

## **Värden**

Barnet har en alldeles speciell ställning i den aktuella situationen av flera skäl som grundas i etiska värden. Det handlar i dessa sammanhang om mycket små barn. Det betyder att barnet helt saknar förmåga att själv rapportera om vad som inträffat och därför av uppenbara skäl inte kan tillvarata sina egna intressen. De skador som är aktuella i sammanhang där skakvåld kan misstänkas kan vara av allvarlig art, såväl akut som på längre sikt. Skadorna kan vara omedelbart livshotande eller medföra risk för permanenta konsekvenser vad gäller barnets utveckling, hälsa och framtida livskvalitet.

En etisk analys av skakvåld bör av dessa anledningar primärt utgå från ett barnperspektiv. Den centrala etiska frågan är hur barnets intressen på bästa sätt kan tillvaratas emedan det aldrig kan vara acceptabelt att ett litet barn blir utsatt för misshandel.

Det är en etisk plikt att det lilla och oskyddade barnets intressen tillgodoses av någon annan person. I normalfallet är det vårdnadshavarna som har till uppgift att tillvarata barnets intressen. I en situation där skakvåld misstänks så är det emellertid ofta någon av vårdnadshavarna (eller båda) som kan vara vållande till skadan. Detta innebär att denne/denna då möjligen inte fullgjort sitt föräldraansvar. .

I det scenario som här skisseras faller därför det omedelbara ansvaret för att tillvarata barnets centrala värden på den vårdpersonal som möter familjen på sjukhuset. I en sådan situation måste personalen agera utifrån sin professionella yrkesetik och utifrån gällande lagstiftning.

Det kan handla om att i första hand vidta vitala akuta medicinska åtgärder som är påkallade av barnets hälsoläge. Barnet måste få tillgång till alla nödvändiga medicinska insatser för att bota och lindra de akuta skadorna och för att förebygga framtida följd tillstånd. Detta har självfallet första prioritet i handläggningen.

Om misstanke uppstår om att skadorna uppkommit genom våld så är det läkarens ansvar att utreda denna misstanke utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är också läkarens skyldighet att enligt 14 kap. 1§ socialtjänstlagen (2001:453) anmäla till socialnämnden om det föreligger misstanke om att barnet far illa.

Samhället har ett uttalat ansvar för att skydda barn i en rad olika avseenden. Detta följer till exempel av socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52). Den förra lagen anger möjligheter för samhällsinsatser i samråd med vårdnadshavarna medan den andra lagen ger samhället möjlighet att vidta åtgärder till skydd för barnet utan vårdnadshavarnas samtycke. En yttersta åtgärd är att socialnämnden kan omhänderta barnet för vård utanför hemmet.

Barnkonventionen, som för närvarande är på väg att inkorporeras i svensk lagstiftning, anger ett antal grundläggande rättigheter som alla barn har, såsom rätt till skydd för liv och hälsa, rätt att växa upp under goda omständigheter och rätt till god vård. Detta dokument är formulerat utifrån ett rättighetsperspektiv men vilar också på centrala etiska principer om vuxensamhällets ansvar för barns livssituation till skydd för vad som är centrala värden för alla barn.

När läkaren tillfrågar vårdnadshavarna om skadorna kan ha förorsakats av någon av dessa känd yttre händelse, så är det ovanligt att detta medges i stunden (Lowenstein 2004). Det är viktigt att läkaren i denna situation inte övertar rättsväsendets roll att avgöra ett eventuellt brott eller anklaga någon enskild individ. Vårdnadshavarna har legitima intressen av att vissa för dem centrala värden beaktas i situationen. Till dessa hör rätten till god vård, vilket vårdnadshavarna vanligen är angelägna om oberoende av orsak eller eventuellt uppsåt (Leuthner 2001). Vidare är det ett viktigt värde för denne/dessa att bli lyssnade till på ett adekvat sätt och att handläggningen av situationen på sjukhuset sker utifrån en opartisk och fördomsfri utgångspunkt med beaktande av samtliga tänkbara orsaker till de iakttagna skadorna.

För vårdpersonalen är det ett centralt värde att mötas av respekt för sitt professionella uppdrag såväl ur ett medicinskt som ett etiskt perspektiv. Det är vanligen läkaren som har till uppgift att värdera sannolikheten för att de iakttagna skadorna som barnet uppvisar kan vara åstadkomna av någon vuxen person, vanligen någon av vårdnadshavarna, och därmed kunna vara tecken på skakvåld. För läkaren är det av betydande värde att få nödvändigt rådrum för sitt beslut om en eventuell orosanmälan. 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.

Läkaren har också ett intresse av att ha tillräcklig utbildning och kompetens på området barnmisshandel för att kunna hantera dessa etiskt och psykologiskt mycket svåra situationer på ett professionellt sätt.

När det gäller socialtjänsten skiljer sig ansvarsförhållandena radikalt jämfört med hälso- och sjukvården. Beslutsmandatet avseende åtgärder utan samtycke faller på socialnämndens politiker; i akuta situationer företrädd av dess ordförande genom delegation. Underlaget för beslutet tas emellertid fram av personal inom socialtjänsten. Denna personal har yrkesetiska regler för sitt arbete som bör beaktas i situationer av aktuellt slag. För socialtjänstens personal är det ett centralt värde att bevaka barnets intressen och att skydda barnet från hot mot liv, hälsa och utveckling. Det är ett centralt värde för socialtjänsten att den information som de får från hälso- och sjukvården är medicinskt korrekt, väl underbyggd och formulerad på ett sådant sätt att slutsatser om orsak till iakttagna skador inte rapporteras utan säker grund.

Om ärendet, akut eller i ett senare skede, senare övergår till polis, åklagare och domstol(ar) så har dessa instanser ett likartat intresse när det gäller informationen från hälso- och sjukvården. Om och när ett ärende hamnar i domstol så är det viktigt för domstolen att ha tillgång till sakkunnig vetenskaplig expertis som uttalar sig i enlighet med yrkesetiska principer och gällande juridiska regler för intyg och utlåtanden.

## Värdekonflikter

Det finns några betydande värdekonflikter i samband med skakvåld. En av de viktigare rör frågan om vems intressen som bör väga tyngst – barnets eller vårdnadshavarens. Utifrån ett barnperspektiv så kan det inte vara någon tvekan om att barnets intressen har högsta prioritet i flera avseenden. Barnet har för det första ett behov av att få sina skador utredda och behandlade på ett professionellt och kompetent sätt i hälso- och sjukvården. Om skadorna kan misstänkas vara förorsakade av misshandel tillkommer ett påtagligt behov av skydd för sitt liv och sin hälsa.

Den eller de vårdnadshavare som misstänks kunna vara vållande till skakvåld har å andra sidan ett legitimt intresse av att inte dömas oskyldig(a). Här finns alltså en potentiell värdekonflikt som kan beskrivas som ett etiskt dilemma i betydelsen att den inte har någon alldeles problemfri lösning.

Detta dilemma kan också uttryckas i termer av risker för under- respektive överdiagnostik. Med underdiagnostik avses att barn som faktiskt utsatts för skakvåld inte blir identifierade och därmed inte erhåller samhällets skydd mot fortsatt misshandel eller bristande uppväxtvillkor i övrigt. Sådan underdiagnostik kan ske på grund av bristande kompetens eller observans i hälso- och sjukvården eller på ovilja eller oförmåga hos personalen att på ett professionellt sätt utreda misstankar om skakvåld.

Överdiagnostik kan förekomma om läkare som möter barn med den aktuella triaden på ett omedelbart sätt värderar detta som ett bevis på att skakvåld och endast skakvåld är orsaken till de iakttagna skadorna. Det rör sig alltså om en förväxling mellan en hypotes om en möjlig orsak till barnets skador och en påstådd säker kunskap om att det finns en sådan otvetydig och säker koppling mellan orsak och verkan.

Ett sådant förfarande skapar således risk för att den fortsatta handläggningen i ett sådant fall huvudsakligen kommer att präglas av en så kallad verifieringsstrategi (Meltzer et al. 2013). Med detta avses att vidare åtgärder görs endast i syfte att bekräfta hypotesen och att uppgifter som skulle kunna falsifiera hypotesen inte beaktas i tillräcklig utsträckning.

Både under- och överdiagnostik är djupt problematiska ur etisk synpunkt. En överdiagnostik skyddar många barn, såväl de med säkerställt skakvåld som orsak som en del andra. Det leder emellertid till att familjer splittras varav vissa på felaktig grund. Att skilja barn från sina vårdnadshavare är ett allvarligt ingrepp som endast bör ske om barnet löper uppenbar risk att fara illa i hemmet. Att även familjens andra barn kan omhändertas kan ytterligare förvärra situationen.

Den värdekonflikt som här skisserats mellan barnets och vårdnadshavarens/-nas intressen behöver relateras till rättsprincipen att ingen oskyldig ska dömas för ett brott. Överdiagnostik av skakvåld får till konsekvens att ett antal barn skyddas, varav en del verkligen varit utsatta för skakvåld, men att detta sker till priset av att ett antal vårdnadshavare blir frihetsberövade utan att vara skyldiga till något brott. Underdiagnostik av skakvåld leder å andra sidan till att barn som far illa tvingas leva kvar i en skadlig hemmiljö med risk för framtida våldshändelser.

Den medicinska kontroversen kring skakvåld som pågått i Sverige liksom i stora delar av världen handlar framför allt om det finns ett säkerställt vetenskapligt stöd för att symptomtriaden subduralblödning, ögonbottenblödning och hjärnpåverkan orsakas av skakvåld och endast av skakvåld. SBU:s rapport visar att det finns vetenskapligt underlag, om än begränsat, för att triaden kan orsakas av skakvåld men att det också finns andra sjukdomar och händelser som kan medföra triaden eller delar av den.

Detta väcker frågan om vad läkaren kan och bör uttala sig om när det gäller skakvåld. Det är etiskt av synnerlig vikt att läkare och annan sjukvårdspersonal är observanta på skador hos små barn som kan tänkas vara orsakade av människohand trots att vårdnadshavarna förnekar allt sådant. Den kliniska utredningen och behandlingen av skadorna måste ske med full kraft. Frågan är om läkaren i ett något senare skede kan uttala sig med vetenskaplig säkerhet om orsaken till de iakttagna skadorna. Läkaren har, som tidigare framhållits, en rad olika informationer att beakta vid denna värdering av möjliga orsaker till skadorna. Att på grundval av blotta förekomsten av triaden uttala att detta med säkerhet orsakats av skakvåld måste emellertid betraktas som oförenligt med såväl läkarens yrkesetik som gällande regelverk avseende intyg (Albert et al 2012).

Detta konstaterande hindrar inte att det kan finnas skäl att göra en så kallad orosanmälan trots denna osäkerhet eftersom ett barns behov av skydd är en vidare fråga än den om orsaken till de aktuella skadorna.

## **Slutsatser**

Smer har i denna etiska analys av skakvåld utgått från SBU-rapportens konstaterande att det vetenskapliga underlaget rörande skakvåld är begränsat. Det finns begränsat vetenskapligt stöd för att den så kallade triaden av symptom eller dess delkomponenter kan förekomma vid skakvåld men av rapporten framgår att det finns differentialdiagnoser som också kan ge upphov till de tre symtomen/fyndet i triaden.

Givet detta konstaterande så är själva termen skakvåld etiskt problematiskt eftersom den i sig innefattar ett etiologiskt konstaterande. Smer menar att det är etiskt problematiskt att inom hälso- och sjukvården

med säkerhet fastslå att vissa specifika skador hos små barn per automatik är bevis för att dessa uppkommit genom skakvåld. En sådan överdiagnostik av skakvåld bör inte förekomma då det vetenskapliga kunskapsläget är så begränsat (Riggs & Hobbs 2011).

Smer menar att det också är etiskt problematiskt med underdiagnostik i bemärkelsen att barn som faktiskt varit utsatta för skakvåld inte blir identifierade och utredda inom hälso- och sjukvården. Denna risk kan emellertid begränsas med förbättrad kompetensutveckling kring barnmisshandel i allmänhet och skakvåld i synnerhet inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Smer vill poängtera vikten av att hälso- och sjukvården beaktar skyldigheten att till socialnämnden anmäla ärenden där barn på något sätt misstänks fara illa. Detta gäller i all synnerhet vid misstankar om barnmisshandel av olika slag. Hälso- och sjukvårdens personal måste kunna förena en hög observans av misstänkt skakvåld med en försiktighet när det gäller att uttala sig om orsaken till de iakttagna skadorna då det vetenskapliga kunskapsläget inte medger säkra slutsatser på detta område.

Smer rekommenderar att termen skakvåld inte används fortsättningsvis på grund av risken för förväxling mellan hypotes och säker kunskap (Christian & Block 2009). En alternativ term bör vara etiologiskt neutral.

## Referenser

Albert DM, Weisberger Blanchard J & Knox BL. Ensuring appropriate expert testimony for cases involving the "shaken baby". *JAMA* 2012; 308: 39-40.

Christian CW & Block R. Abusive head traumas in infants and children. *Pediatrics* 2009; 123: 1409-1411.

Leuthner SR. Ethical challenges in the care of the shaken baby. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2001; 5: 341-347.

Lowenstein LF. Recent research and views on shaking baby syndrome. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 2004; 34: 131-141.

Meltzer CC, Sze G, Rommelfanger KS, Kinlaw K, Banja JD & Wolpe PR. Guidelines for the ethical use of neuroimages in medical testimony: report of a multidisciplinary conference. *American Journal of Neuroradiology* 2014; 35: 632-637.

Riggs JE & Hobbs GR. Infant homicide and accidental death in the United States, 1940-2005: ethics and epidemiological classification. *Journal of Medical Ethics* 2011; 37: 445-448.

---

Den etiska analysen har tagits fram av Ingemar Engström, sakkunnig i Smer, i samråd med Kjell Asplund och Chatrine Pålsson Ahlgren.

Beslut om denna text fattades vid Statens medicinsk-etiska råds ordinarie sammanträde den 26 augusti 2016. I beslutet deltog ledamöterna Kjell Asplund (ordförande), Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Chatrine Pålsson Ahlgren, Åsa Gyberg-Karlsson, Barbro Westerholm och

Anders Åkesson. Vid beredningen av ärendet deltog även de sakkunniga Lars Berge-Kleber, Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Olle Olsson, Bengt Rönngren Nils-Eric Sahlin, Anna Singer och Elisabet Wennlund.

För rådet,

Kjell Asplund  
Ordförande i Statens medicinsk-etiska råd