

YTTRANDE till SBU:s rapport om skakvåld

Socialstyrelsens litteraturöversikt om skakvåld syftar till att svara på frågan om subduralblödning, ögonbottenblödning och hjärnpåverkan kan associeras till skakvåld hos barn under 1-års ålder.

Det är en viktig uppgift. Tyvärr finns metodiska svagheter vid analysen som leder till att utvärderingen inte blir relevant för hälsovårdens och domstolarnas behandling av framtida barnmisshandelsfall.

För att undgå cirkelbevis har man endast litat på studier där gärningspersoner har erkänt att ha misshandlat barnet med att utsätta det för skakvåld. Det är ett obegripligt resonemang. Gärningspersoner talar ofta inte sanning eller hela sanningen, och vad som erkänns är beroende på det juridiska systemet i de olika länderna och konsekvenserna det kan få för den som bekänner.

En annan metodisk svaghet är att minst 10 erkända fall av barn under 1 års ålder måste ingå i publikationen för att tas med i analysen. Efter min erfarenhet finns en trovärdig bekännelse endast i undantagsfall vid misshandelsrelaterad huvudskada hos små barn. Det finns heller ingen logik i att skakning inte ska kunna inträffa bland barn som är äldre än ett år. Med sådana strikta kriterier kan man inte förvänta att flera än två publikationer hittats i litteraturen. En publikation från Esernio-Jensen et al [1] är inte med på trots av att det finns 34 fall i publikationen (några äldre än 1 år) och t. ex Biron et al [2] beskriver 5 tillfällen av erkänt skakvåld. Publikationer från Leestma [3] och Starling [4] har samlat och analyserat fall från olika publikationer med det syfte att få ett större material. Alla dessa och även fler är borttagna från analysen. Man måste anpassa metodiken till att misshandelsrelaterat huvudskada med erkännande inte är en hög prevalent tillstånd.

Ett subduralt hematoma är inte ett subduralt hematoma, men har en distribution, en storlek, och ett mönster som är olik i olika fall och med olika traumamekanismer. Det är evidens för att subduralt hematoma efter sannolikt skakvåld typiskt är dubbelsidigt och lokaliserat posterioert [5-8].

Retinala blödningar har en distribution och ett mönster som är olik i olika fall och kan inte tas med som ett ja-/nejfenomen för att förklara traumat/tillstånden som ligger bakom. Vid acceleration-deceleration som vid våldsam skakning ses typiskt multipla blödningar i alla skikt av näthinnan, något som inte finns till följd av tryckökning i hjärnan (Terson syndrom)[9, 10].

Närvaro av revbensfrakturer talar för en situation att det har varit ett tryck, sannolikt grepp omkring thorax, medan närvaro av metafysära frakturer talar för en situation med acceleration- / decelerationsmekanism (krafter vinkelräta mot den längsgående axeln på benet) [7].

Barn skakas. I mitt jobb som rättsläkare har jag sett endast några få exempel där gärningsmannen har bekänt skakvåld och hela triaden av fynd på allvarliga huvudskador upptäckts på barnet. Bekännelser är undantaget. Många barn som skakas utsätts också för direkt våld mot huvudet. Sådana barn har därför både skador relaterat till skakning och

skador genom direkta träffar och det kan vara svårt att avgöra vad som orsakats av det ena eller det andra.

Ibland går det inte att bevisas att skakning uppkommit, men det kan vara uppenbart att barnet har utsatts för allvarligt fysiskt våld. Allvarliga skallskador hos små barn är sällsynta men förekommer. Nu som små barn inte längre skadas i bilkrockar är barnmisshandel statistiskt sett orsaken till över hälften av fallen [11-13].

Jag är bekymrad över att denna rapport kan minska barns rättssäkerhet i Sverige i framtiden och leda till att åklagare kan vägra att utreda, rättsläkare vägrar gå djupt in i frågorna och att fall avvisas av domstolerna.

Arne Stray-Pedersen

Överläkare i rättsmedicin och førsteamanuensis, Avdeling for rettsmedisinske fag, Universitetet i Oslo

Referenser:

1. Esernio-Jenssen, D., J. Tai, and S. Kodsi, *Abusive head trauma in children: a comparison of male and female perpetrators*. Pediatrics, 2011. **127**(4): p. 649-57.
2. Biron, D. and D. Shelton, *Perpetrator accounts in infant abusive head trauma brought about by a shaking event*. Child Abuse Negl, 2005. **29**(12): p. 1347-58.
3. Leestma, J.E., *Case analysis of brain-injured admittedly shaken infants: 54 cases, 1969-2001*. Am.J Forensic Med Pathol., 2005. **26**(3): p. 199-212.
4. Starling, S.P., et al., *Analysis of perpetrator admissions to inflicted traumatic brain injury in children*. Arch.Pediatr.Adolesc.Med, 2004. **158**(5): p. 454-458.
5. Matschke, J., et al., *Shaken baby syndrome: a common variant of non-accidental head injury in infants*. Dtsch Arztebl Int, 2009. **106**(13): p. 211-7.
6. Vinchon, M., et al., *Confessed abuse versus witnessed accidents in infants: comparison of clinical, radiological, and ophthalmological data in corroborated cases*. Childs Nerv Syst, 2010. **26**(5): p. 637-45.
7. Case, M.E., et al., *Position paper on fatal abusive head injuries in infants and young children*. Am.J Forensic Med Pathol., 2001. **22**(2): p. 112-122.
8. Tung, G.A., et al., *Comparison of accidental and nonaccidental traumatic head injury in children on noncontrast computed tomography*. Pediatrics, 2006. **118**(2): p. 626-633.
9. Binenbaum, G. and B.J. Forbes, *The eye in child abuse: key points on retinal hemorrhages and abusive head trauma*. Pediatr Radiol, 2014. **44 Suppl 4**: p. S571-7.
10. Maguire, S.A., et al., *Retinal haemorrhages and related findings in abusive and non-abusive head trauma: a systematic review*. Eye (Lond), 2013. **27**(1): p. 28-36.
11. Myhre, M.C., et al., *Traumatic head injury in infants and toddlers*. Acta Paediatr., 2007. **96**(8): p. 1159-1163.
12. John, S.M., et al., *Fatal pediatric head injuries: a 20-year review of cases through the Auckland coroner's office*. Am J Forensic Med Pathol, 2013. **34**(3): p. 277-82.
13. Adamo, M.A., et al., *Comparison of accidental and nonaccidental traumatic brain injuries in infants and toddlers: demographics, neurosurgical interventions, and outcomes*. J Neurosurg Pediatr, 2009. **4**(5): p. 414-9.