

***”Mental vaccination” av nyblivna föräldrar mot att i stressfulla situationer skaka sina barn och därmed riskera att tillfoga dem allvarlig hjärnskada*****Bakgrund**

Under år 2006 anmäldes i Sverige totalt 1 350 misshandelsbrott mot barn i åldern 0-6 år. Det är en ökning med 23 % jämfört med året innan<sup>1</sup>. I vilken mån det har skett en faktisk ökning av misshandel av små barn eller om det är förändringar i anmälningsbenägenheten i samhället som svarar för det ökade antalet, är svårt att avgöra. Viktigt är emellertid att påminna sig att våldet mot barn är betydligt mer omfattande än anmälningsstatistiken visar. En återkommande uppfattning i litteraturen är att de anmälda brotten endast utgör toppen av ett isberg<sup>2,3,4</sup>. Att det är alla typer av misshandel och inte bara lindrigare misshandel utan fysiska skador som undgår identifiering och anmälan stöds både av läkares kliniska erfarenheter och i internationell forskning<sup>5,6</sup>. I närmare 90 % av fallen av misshandel mot barn i åldern 0-6 år är det en person som är bekant till barnet som är förövare<sup>2</sup>.

De skador som påträffas vid barnmisshandel, och speciellt då ett spädbarn utsatts för kraftiga skakningar, s.k. Shaken Baby Syndrome (SBS), avviker ofta markant från de man kan förvänta sig vid vanliga fallolyckor<sup>7</sup>. Skadorna vid SBS uppkommer av de av skakningarna förorsakade snabba hastighetsförändringarna av hjärnan (accelerationer och inbromsningar) och som leder till avslitning av små blodkärl på hjärnans yta, vilket i sin tur ger upphov till den för SBS karakteristiska blödningen under den hårda hjärnhinnan, men också till rena krosskador och slitskador i hjärnvävnaden<sup>4,7,8</sup>. Skadorna vid SBS leder i mellan 19 – 30 % av fallen till döden, i ca 1/3 till allvarliga och bestående skador främst i form av neurologiska funktionshinder (mental eller motorisk utvecklingsförsening, krampsjukdom, beteendestörning) och blindhet eller allvarlig synskada, medan den resterande tredjedelen får lindriga men eller inga kvarvarande kroppsliga följder<sup>4,7,9</sup>. I de flesta fall är misshandeln av det enskilda barnet inte en engångsföreteelse, utan snarare en, i värsta fall dödlig, kulmen på ett upprepat reaktionsmönster<sup>9,10,11,12</sup>.

För vårdpersonal är det ofta svårt att förstå både varför och hur ett spädbarn kan bli misshandlat. Starka psykiska försvarsmekanismer hos personalen spelar en mycket stor roll i fördröjningen av korrekt diagnos. Detta fenomen kan därmed leda till att barnet får vistas i den misshandlande miljön längre än vad som skulle vara nödvändigt<sup>13</sup>.

Den mest omfattande utvärderingen av ett interventionsprogram för att förebygga SBS genomfördes i åtta kommuner i västra delen av staten New York från december 1998 till maj 2004<sup>14</sup>. Utgångspunkt vid utformningen av programmet var frånvaron av uppsåt vid spädbarnsmisshandel men också att allmänheten knappast är okunnig om risken med att skaka ett barn våldsamt. Det bedömdes att det viktigaste om man vill förebygga SBS är att påminna rätt personer vid rätt tillfälle om detta, d.v.s. höja medvetenheten om riskerna hos personer just när de har möjlighet att hemfalla åt ett riskfyllt beteende. Av förövarna är ¾ biologiska föräldrar eller partnern och oftast en man. Medelåldern hos offren är 5-9 månader (nästan alla under 36 månader). Författaren utgick då ifrån att nyblivna föräldrar var en strategiskt viktig grupp att påverka. Modellen gick ut på att via information och påverkan öka nyblivna föräldrars kunskap och medvetenhet om SBS samt att få dem att reflektera över och utveckla preventiva strategier att kunna utnyttja i kritiska situationer. Utvärderingen visade att antalet fall av SBS i de aktuella kommunerna sjönk med 47 % under programperioden.

Trots att det framstår som angeläget att applicera ett så framgångsrikt preventionsprogram mot SBS, som det som prövats i staten New York är det inte på ett enkelt sätt möjligt. Hälso- och sjukvård har ofta nationella särdrag som gör att det är svårt att överföra en lyckad interventionsmodell från ett land till ett

---

| Neuroradiologiska kliniken | Telefon       | Fax           | E-mail                      |
|----------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| Olof Flodmark, Professor   | 08 517 721 08 | 08 5177 70 72 | olof.flodmark@karolinska.se |
| Anna Björnemo, Assistent   | 08 5177 50 27 | 08 5177 70 72 | anna.bjornemo@karolinska.se |

2008-01-25

annat. Dels är vården annorlunda organiserad, dels saknas all grunddata om antalet skakade barn i Sverige, varför man i resultatet av en sådan studie i Sverige inte kommer att kunna påvisa några skillnader i förekomsten av SBS. Det krävs således en anpassning av den amerikanska modellen inte bara för att den skall kunna implementeras här utan också för att kunna utvärdera effekten i vårt samhälle.

Det program som vi föreslår att man prövar i Sverige – och som vi kallar för ”*Mental vaccination*” av nyblivna föräldrar mot att skaka sina barn i stressfulla situationer och därmed riskera att tillfoga dem allvarlig huvudskada (SBS) - skall därför betraktas som en anpassning av den amerikanska modellen till svensk mödra-, barn- och förlossningsvård. Den påtvingade anpassningen innebär samtidigt möjlighet att utveckla och betona vissa moment.

Det föreslagna interventionsprogrammet syftar till att via systematisk information och påverkan öka båda de nyblivna föräldrarnas kunskap och medvetenhet om SBS samt att få dem att reflektera över och att utveckla preventiva strategier att utnyttja i kritiska situationer. En sekundär effekt av ett sådant interventionsprogram förväntas dessutom bli att kunskapen och medvetenheten hos aktuella personalgrupper kommer att öka och därmed deras vakenhet för tecken på SBS i barnhälsovården.

### ”Mental vaccination”

I den ursprungliga modellen ges all information (och påverkan) - muntlig, skriftlig samt som videofilm - koncentrerat under BB vistelsen. Tillvägagångssättet är tilltalande i sin enkelhet och effektivitet. I Sverige är emellertid vårdtiden på BB för knapp för detta. Istället föreslår vi en modell för föräldrapåverkan där budskapet systematiskt upprepas vid tre tillfällen: på MVC; på BB samt på BVC. Modellens grundelement kommer emellertid att vara i stort sett samma som i originalstudien (visning av en film med ett autentiskt misshandelsfall har dock tillsvidare bedömts som för starkt för blivande föräldrar):

1. Föräldragrupp med SBS-tema på MVC
2. Enskilt samtal med barnmorska på BB samt barnsjuksköterska vid första hembesök (BVC)
3. Skriftligt informationsmaterial: (MVC, BB, BVC)
4. Föräldrar undertecknar skriftlig bekräftelse att de har förstått informationen
5. Uppföljande kontakt med båda föräldrarna efter 6-9 månader

#### *1: Föräldragrupp med SBS tema på MVC*

Mödravården arbetar redan idag med föräldragrupper och visar kortare videofilmer om aktuella teman. Inom ramen för interventionsprogrammet kan tid avsättas på MVC för föräldragrupp med temat: Barn som skriker och föräldrars strategier för att klara detta samt spädbarnsmisshandel. Här kan också synpunkter, råd och frågor omedelbart avhandlas inom föräldragruppen med stöd från personal.

#### *2: Enskilt samtal med båda föräldrarna på BB samt vid första besök från/på BVC*

1. Under utskrivningssamtalet på BB aktualiserar en ”tränad” barnmorska temat mitt barn skriker och risker med att skaka sitt barn samt besvarar föräldrarnas frågor.
2. Vid ett av de första BVC besöken aktualiserar en ”tränad” barnsjuksköterska åter temat ”mitt barn skriker och risken med att skaka sitt barn”.

#### *3: Skriftligt informationsmaterial*

1. Ensidigt informationsblad delas ut på MVC och BB
2. En nyproducerad broschyr ”Mitt barn skriker” används som utgångspunkt för samtalet på BVC.

#### *4: Föräldrar undertecknar skriftlig bekräftelse att de har förstått informationen*

2008-01-25

Efter att en barnsjuksköterska vid ett av de första besöken på BVC åter aktualiserat temat ”mitt barn skriker och risken med att skaka sitt barn” får föräldrarna var för sig ange vilken information de har fått samt bekräfta om de har förstått den.

#### 5: Uppföljning efter 6-9 månader

Efter 6-9 månader kontaktas föräldrarna per telefon eller uppföljande enkät

#### **Kompetenskrav personal som medverkar i interventionsprogrammet:**

För genomförande av det föreslagna interventionsprogrammet är barnmorskor och BVC-sjuksköterskor nyckelpersoner. Det är viktigt att känna till att personal vid MVC, BB och BVC idag har otillräcklig kunskap om spädbarnsmisshandel, hur det ter sig och hur det kan förebyggas. Personalen saknar också kunskap för att på ett bra sätt kunna bemöta och informera föräldrar rörande SBS. För att kunna genomföra interventionen krävs därför att ett utbildningsprogram utformas som kan åstadkomma ett kompetenslyft hos den aktuella personalen

#### **Pilotstudie**

Vi föreslår att programmet ”*Mental vaccination*” inleds med en pilotstudie inom ett landsting eller del av landsting för att testa modellen i svensk miljö samt för att anpassa metoden och göra eventuella misstag i en mindre skala.

Vi bedömer det som praktiskt möjligt att göra en sådan pilotstudie inom Stockholms Läns Landsting - SLL och avgränsa studien till föräldrar vars barn kan förväntas förlösas vid förlösningssjukhusen vid Södersjukhuset. I en sådan studie skulle, förutom Södersjukhuset, ett antal utvalda mödra- och barnvårdscentraler i Stockholms södra delar arbeta med insatser för ”mental vaccination”. Under pilotstudien erbjuds under ett år alla blivande/nyblivna föräldrar (föräldrar till omkring 6000 barn) vid dessa MVC och BVC att delta i programmet.

I det följande skissas mer i detalj hur en sådan studie skall kunna genomföras.

#### ***Utvärdering och uppföljning av ”Mental vaccination” i en pilotstudie.***

Syftet med den skisserade pilotstudien är att utvärdera effekterna av interventionsprogrammet - ”*Mental vaccination*” av nyblivna föräldrar mot att skaka sina barn i stressfulla situationer och därmed riskera att tillfoga dem allvarlig huvudskada (SBS) - på nyblivna föräldrars kunskap och medvetenhet om SBS samt på den involverade personalens kunskap, erfarenheter och attityder. Utvärderingen kan med fördel genomföras som tre delstudier:

- 1) Föräldrastudie
- 2) Personalstudie
- 3) Processutvärdering

#### ***Delstudie 1: Föräldrastudie***

Utvärdering av hur ett program för ”Mental vaccination” påverkar nyblivna föräldrars kunskap och medvetenhet om SBS

#### *Syfte*

Det planerade interventionsprogrammet mål är att via systematisk information och påverkan öka nyblivna mammor och pappors kunskap och medvetenhet om SBS samt att få dem att reflektera över och att

2008-01-25

utveckla preventiva strategier att utnyttja i kritiska situationer. Syftet med föräldrastudien är att utvärdera i vilken utsträckning programmet lyckas uppnå dessa mål.

#### *Metod och genomförande*

Utvärderingen kommer att genomföras som en icke-randomiserad kontrollerad studie.

- Programgruppsföräldrarnas kunskap, erfarenheter och attityder om SBS före och efter att de har exponerats för de planerade programaktiviteterna kommer att jämföras.
- Programgruppsföräldrarnas kunskap, erfarenheter och attityder om SBS efter att de exponerats för de planerade programaktiviteterna kommer att jämföras med kunskap, erfarenheter och attityder hos nyblivna föräldrar i Uppsala som inte berörs av programmet.

#### *Studie- och kontroll- personer*

Ett mindre antal mödravårdscentraler i södra Stockholm - som förbereder merparten av föräldrar som föder barn på SÖS och södra BB - kommer att delta i interventionsprogrammet och erbjuda blivande föräldrar aktiviteten: *Föräldragrupp med temat: när ditt barn skriker - Shaken baby*. Alla föräldrar (föräldrar till ca 6 000 barn) som under programperioden valt att anlita dessa mödravårdscentraler utgör programpopulationen. Ca 400 konsekutivt valda föräldrapar kommer att tillfrågas om de accepterar att delta i utvärderingsstudien och besvara frågor dels om spädbarnsmisshandel - Shaken baby, dels om programaktiviteterna i samband med deras besök på MVC, på BVC samt i en uppföljande telefonintervju ca 9 månader efter förlossningen. Blivande föräldrar som senare får missfall och föräldrar vars barn dör kommer naturligtvis exkluderas ur försökspopulationen. Dessutom kommer föräldrar som behöver tolk för att kommunicera exkluderas från pilotstudien.

Kontrollgruppen kommer att utgöras av ett lika stort konsekutivt urval av föräldrar som under motsvarande period fött barn i Uppsala barnhälsoområde. Dessa kommer att informeras om studien och tillfrågas om de accepterar att låta sig intervjuas per telefon 6-9 månader efter förlossningen.

#### *Datainsamling*

De föräldrar i programgruppen som accepterar att ingå i studien kommer att få besvara en enkät som avser att undersöka vilka kunskaper föräldrarna har avseende barn som skriker och hur detta kan hanteras samt eventuell kunskap och erfarenhet av spädbarnsmisshandel innan de påverkats av programmet. Frågeformuläret kommer att konstrueras så att det diskriminerar mellan olika grader av medvetenhet hos föräldrarna och mellan ett passivt och aktivt förhållningssätt till problematiken.

Samma frågor kommer att ingå i den telefonintervju/enkät som genomförs mellan sex och nio månader efter förlossningen. Därtill kommer i telefonintervjun/enkäten att läggas till ytterligare frågor som avser att belysa föräldrarnas erfarenheter och strategier efter att de fått sitt barn. Kontrollgruppen bestående av Uppsalaföräldrar kommer att få besvara samma frågor vid samma tidpunkt som programföräldrarna.

#### *Etiska överväganden*

Studien innebär en intervention och faller således inom lagen för etisk prövning. Regler för informerat samtycke kommer naturligtvis att följas.

#### ***Delstudie 2: Personalstudie***

I den här skissade pilotstudien skall alla barnmorskor inom de för interventionsstudien utvalda MVC och BB samt barnsjuksköterskor på utvalda BVC inom ramen för den egna verksamhetens utbildningsprogram genomgå en halv dags "träning" i att bemöta och informera föräldrar rörande SBS. För att även denna effekt skall bli mätbar och få relevans behöver förändringar i personalens kunskaper och attityder specialstuderas. Denna studie måste av nödvändighet starta innan interventionsstudien påbörjats men sedan löpa parallellt.

2008-01-25

Av resursskäl kommer under pilotfasen personal knuten till projektgruppen att behöva stå för grupputbildningen av föräldrar på MVC.

### *Syfte*

Syftet med personalstudien är att undersöka i vilken utsträckning en planerad intervention riktad mot föräldrar för att förebygga SBS påverkar berörd personals kunskap, attityder, erfarenheter och strategier rörande SBS.

### *Metod*

#### *Undersökningsdesign, försöks- och kontrollgrupper*

Den skisserade personalstudien är upplagd som en icke-randomiserad studie med en kontrollgrupp. En kombination av före- och eftermätningar och endast eftermätning kommer att genomföras.

Alla sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar vid de för interventionsprogrammet aktuella enheterna under pilotstudiefasen kommer att utgöra försökspersoner i den skisserade studien och tillfrågas om de vill delta. Sjuksköterskor och barnmorskor vid ett motsvarande antal MVC, BVC och BB i Uppsala kommer att utgöra kontrollgrupp och tillfrågas om de vill medverka.

#### *Datainsamling och mätinstrument*

Det är inte bara de kortvariga effekterna av den direkta utbildningsinsatsen som är angelägen att utvärdera. Vi vill också undersöka vad det innebär att arbeta med dessa frågor i den dagliga verksamheten. Sjuksköterskor och barnmorskor som kommer att verka inom interventionsprogrammets ram får därför besvara en enkät före utbildningsdagen om SBS samt efter att interventionsprogrammet avslutats. Kontrollgruppen i Uppsala få besvara en enkät som innehåller ett urval frågor som är identiska med dem som ingår i Försöksgruppens uppföljande enkät.

Datainsamlingsmetoden kommer att vara en strukturerad enkät med övervägande bundna svar. Enkäter anpassade till försöks- respektive kontrollgrupp med delvis identiska frågor kommer att utvecklas. De identiska och återkommande frågorna avser att mäta interventionens (utbildning och förändrade arbetsuppgifter) eventuella effekter på dem som svarar. De för försöksgruppen specifika frågorna kommer att vara utformade så att de kan belysa hur interventionsprogrammets påverkat de svarandes yrkesroll, påverkat deras arbetsmiljö och interaktionen inom personalgruppen, samt givit upphov till övriga organisatoriska effekter. Enkäterna kommer förutom bakgrundfrågor således innehålla frågor angående SBS som belyser de svarandes

- kunskap
- erfarenheter och strategier
- attityder o åsikter
- upplevelser

#### *Etiska överväganden*

Studien innebär en intervention och faller således inom lagen för etisk prövning. Fall av barnmisshandel och SBS är ofta psykiskt belastande för vårdpersonal, men vi kan inte se att den skisserade studien riskerar att skada forskningspersonerna. Regler för informerat samtycke kommer naturligtvis att följas.

#### ***Delstudie 3: Processutvärdering***

Om de två tidigare beskrivna delstudierna fokuserar på de avsedda effekterna av programmet på föräldrar respektive personal avser den tredje delstudien att fokusera på hur programmet omsätts i praktiken och dess effekter på vården. Denna kunskap bedömer vi som betydelsefull för att programmet skall kunna modifieras och anpassas innan det tas i bruk mer allmänt inom barnhälsovård.

### *Syfte*

2008-01-25

Syftet med processutvärderingen är att dels få löpande kunskap om hur programaktiviteterna verkligen omsätts i praktiken dels studera dess oavsiktliga positiva och negativa effekter på övrigt kliniskt arbete, vårdorganisation samt personalens situation.

#### *Metod*

Denna studie kräver kontakt med vårdverksamheten under hela pilotfasen. Den kommer därför att utformas som en deltagande observation där utvärderaren har löpande direktkontakt med de aktuella vårdenheternas personal under hela utvärderingsfasen.

#### *Datainsamling*

Datainsamlingen sker här löpande och anpassas successivt till vad som visar sig ske i verksamheten. Viktiga frågeställningar som kan dyka upp under processens gång kan på detta sätt närmare penetreras redan under projektets gång.

#### *Klinisk relevans av personalstudien*

Barnmorskor och BVC sjuksköterskor är nyckelpersoner i samverkan mellan vården och blivande/nyblivna föräldrar. Både i deras roll som rådgivare och som lyssnare och observatörer är deras kunskap och attityder betydelsefulla. Tecken på barnmisshandel är bara en av många delikata situationer som konkurrerar om deras tid och engagemang. Via den skisserade studien kan vi få reda på om de prövade rutinerna för att åstadkomma föräldrapåverkan behöver modifieras för att inte inverkar menligt på andra delar av personalens kliniska vardag. Den skisserade studien kommer också att kunna visa mot vilken kunskapsbakgrund vissa nyckelpersoner handlar när det gäller tecken på misshandel av små barn. Resultaten från studien kommer även att vara betydelsefulla för utformningen av framtida utbildningsinsatser när det gäller SBS.

#### **Kommunikationsplan**

Syftet med den ovan skisserade pilotstudien är naturligtvis att, med inhämtade erfarenheter från studien, skapa ett nationellt program med syfte att "mentalt vaccinera" alla nyblivna föräldrar mot barnmisshandel. Det är därför viktigt att parallellt med pilotstudien etablera ett forum där representanter från Sveriges Landsting får möjlighet att följa studien och fortlöpande ta del av resultat och erfarenheter. Med en sådan strategi kan, förutsatt pilotstudiens framgång, det nationella införandet följa tidsmässigt direkt på pilotstudiens slutförande varvid momentförluster kan undvikas.

Ett gemensamt kommunikationsforum skulle också ha den fördelen att representanter, rimligen tjänstemän från Landstingen och nyckelpersoner inom barnhälsovården kan känna delaktighet i studien och dess resultat och att den lokala implementeringen därför kan komma som en naturlig konsekvens av pilotstudien. Det finns redan idag en referensgrupp för pediatrik inom SKL. Detta vore en lämplig utgångspunkt från ett sådant kommunikationsforum.

Med start hösten 2008 skulle det vara rimligt att halvårsvis anordna seminarier i Stockholm till vilka representanter från SKL bjuds in för en genomgång av bakgrunden, studiens uppläggning och så småningom fortlöpande resultat och erfarenheter. Kostnaderna för dessa seminarier inklusive resekostnader kan kanske lösas centralt för att därmed stimulera deltagande.

#### **Kostnadsberäkning och tidsplan avseende pilotstudie enligt ovan**

Målet är att interventionen skall kunna genomföras av ordinarie personal inom ramen för befintlig vårdverksamhet. Under försöksåret kommer dock personalen behöva utbildas och ges stöd av medarbetare från projektgruppen och i vissa fall behöver projektgruppens medarbetare fungera som extrapersonal för att genomföra moment i föräldrautbildningen.

2008-01-25

I pilotstudiens projektgrupp måste finnas personer med betydande erfarenhet från arbete med studier av samhälls/beteendevetenskaplig karaktär och statistiker samt specialistbarnsjuksköterskor som kan utbilda personal samt under pilotfasen även informera föräldrar på MVC

Kostnaderna för genomförandet av projektet kan under pilotstudien hänföras till två skilda men lika nödvändiga insatser:

- implementeringen av själva interventionen i pilotprojektet
- utvärderingen av pilotprojektet och dess effekter

**Följande uppgifter kommer att behöva utföras av medlemmar i projektgruppen:**

1. Projektansvarig för planering och genomförande av utvärderingsinsatserna
2. Planering och genomförande av en processutvärdering under försöksåret för att få kunskap om hur försöksmodellen eventuellt behöver modifieras för att kunna tas i reguljärt bruk inom andra barnhälsoområden
3. Planering och genomförande av utbildning av berörd personal på MVC, BB och BVC inför och under interventionsåret
4. Uppföljning av personalens kunskap och erfarenheter med hjälp av upprepad enkät samt jämförelse med personal i kontrollområdet. Totalt handlar det om ca 600 personer
5. Genomförande av utbildningsinsatser för blivande föräldrar
6. Planering och genomförande av effektutvärderingen. Detta innebär återkommande datainsamling när det gäller föräldrarnas kunskaper, erfarenheter och strategier. Totalt kommer ca 2 200 föräldraenkäter samlas in från försöks- respektive kontrollgrupp samt ett antal fördjupande telefonintervjuer genomförs.

Beräknade lönekostnader för personal som arbetar med studien:

*Beräknad tidsåtgång för genomförande av processutvärdering samt för övergripande planering, genomförande och koordinering av utvärderingen:*

- 25 % x 36 månader punkten 1) ovan
- 25 % x 36 månader punkten 2) ovan

*Beräknad tidsåtgång för genomförande av utbildningsinsatser samt datainsamling och databearbetning:*

- 100 % x 36 månader punkten 3) -6)
- 100 % x 4 månader punkten 3) -6)

Omräknat i heltider inkl LKP:

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| 18 månader x 56 000 =       | 1 008 000      |
| 36 månader x 46 500 =       | 1 674 000      |
| <u>4 månader x 46 500 =</u> | <u>186 000</u> |

**Totalt löner: 2 868 000**

Därtill kommer kostnader för:

- Enkätkostnader: porto mm 1 600 ( + påminnelse) x 25= 44 000
- Inläsning av data: 30 000
- Statistiker: konsultarvode 1 månad 50 000
- Ev. Tekniskutrustning för datainsamling 10 000
- Informationsmaterial – broschyr från Gothia förlag SEK 13.00/st. 75 000
- Resor 30 000
- Möten 5 000

**Totalt övriga kostnader: 244 000**

2008-01-25

### Ofinansierade och delvis okalkylerade utgifter och resurser

Det finns kostnader i kalkylen ovan som ännu ej är väl definierade och därför endast delvis inkluderade. Det är i skrivande stund oklart hur många broschyrer (å 13 kr) som kommer att delas ut under pilotprojektet. I kalkylen ovan har endast räknats med en broschyr per barn. I verkligheten går det inte att begränsa utdelandet på detta sätt varför det är rimligt att tänka sig en kostnad för dessa broschyrer som motsvarar c. 3 broschyrer per barn, Detta skulle innebära ytterligare en utgift på 150 000 kr. Trycksaken är upphandlad av SLL och det vore därför rimligt att hela denna kostnad kunde bäras av SLL.

I programmet ovan är det identifierat att personal på MVC inte ser någon möjlighet att själva bedriva gruppundervisning för föräldrar vid MVC. Det vore optimalt om inblandade MVC kunde tillföras så mycket resurser att de själva kan stå för denna utbildning. På så sätt skulle situationen även på MVC helt likna den som blir aktuell om programmet skall ingå i den vanliga rutinen efter pilotförsökets avslutande. Även denna resursförstärkning vore det rimligt om SLL kunde bidra med. Det vore också viktigt om personal som är knuten till projektgruppen kunde friställas från denna uppgift och därmed fullt ut stödja all personal involverad i utbildningen av föräldrar. Omräknat i heltider (inkl. LKP) skulle denna kostnad grovt kunna uppskattas till 6 månader x 46 500 = 279 000 kr.

I kalkylen ovan finns inga kostnader för administrativ personal upptagen. Åter är detta en utgiftspost som, om den kunde finansieras, skulle innebära att sjukvårdspersonal knuten till projektgruppen kunde friställas från administrativa uppgifter och därmed mer effektivt kunde arbeta med projektet. Det är av stor vikt för pilotprojektets framgång, och för implementeringen på nationell basis, om hela pilotprojektet kunde genomföras inom den snäva tidsram som nedan anges. Omräknat i heltider (inkl. LKP) skulle denna kostnad grovt kunna uppskattas till 6 månader x 46 500 = 279 000 kr.

Kostnader för kommunikation av studiens resultat till Sveriges Kommuner och Landsting är inte inkluderat i kostnadskalkylen ovan. Hur dessa kostnader skall fördelas beror framför allt på hur kostnader för resor skall kunna täckas. Det kan tyckas rimligt att varje enskilt landsting står för dessa kostnader. Då deltagande i dessa seminarier är mycket angeläget kan det tänkas att centralt anslagna medel kan ha en kraftigt stimulerande verkan på deltagandet. Kostnader för dessa seminarier uppskattas, inklusive resor, till: 5 x 50 000 = 250 000

Den uppskattade omfattningen av ännu ofinansierade utgifter och resurser uppgår då till:

**Totalt ännu ofinansierade kostnader: 958 000**



2008-01-25

## TIDSPLAN

- VT 2008:** Interventionen förankras och planeras i detalj. Informationsmaterial, videoband mm och programrutiner utvecklas. Datainsamling förbereds och mätinstrument för personalstudien utvecklas.
- VT 2008:** Personal som kommer att delta i studien svarar på en enkät angående deras kunskap, erfarenhet, strategier och attityder till SBS.
- VT 2008:** Utbildning av berörd personal och uppföljande enkätundersökning genomförs.
- HT 2008:** Frågeformulär, information till föräldrar och personal om utvärderingsstudien och rutiner för dess genomförande utvecklas i detalj
- HT 2008:** Interventionsprogrammet startar på de aktuella MVC, BB och BVC
- HT 2008:** Processutvärderingen startar
- VT 2009:** Ett konsekutivt urval föräldrar som besöker de berörda MVC rekryteras för utvärderingsstudien och datainsamlingen påbörjas.
- HT 2009:** De uppföljande telefonintervjuerna med program- respektive kontrollföräldrar påbörjas
- VT 2010:** De uppföljande telefonintervjuerna med program- respektive kontrollföräldrar avslutas
- VT 2009:** Processutvärderingen avslutas
- HT 2009:** Enkätundersökning efter interventionens genomförande påbörjas av:  
personalen i försöksgruppen och,  
personalen som utgör kontrollgrupp i Uppsala
- HT 2009-HT 2010** Bearbetning och analys av enkät och intervjudata samt sammanställande av material.

2008

2009

2010

- 
- ⊙ Interventionen förankras
    - P-enkät utvecklas
      - ⊙ Infomaterial video mm
        - P-utbildning & P-enkät genomförs
          - ◇ F-enkät utvecklas
            - ⊙ Program start
              - ▣ Process –u start
                - ◇ Föräldrar rekryteras ca 1 mån
                  - ◇ F-teleintervjuer startar
                    - ⊙ Program avslutas
                      - ▣ Process –u avslutas
                        - ◇ F-teleint avslutas
                          - P-enkät avslutas
    - ▣◇ Databearbetning analys  
& publicering ----->

2008-01-25

### **I projektet för närvarande inblandade och i planeringen delaktiga individer:**

I projektgruppen ingår följande kompetenser och verksamhetsansvariga:

- Huvudansvarig för planering, intervention och utvärdering av pilotstudie. Professor Olof Flodmark
- Pediatrik kompetens – SPESAK i pediatrik, barnhälsoöverläkare SLL: Dr Margareta Blennow
- Pediatrik kompetens – barnhälsoöverläkare i Uppsala: Dr Björn Wettergren
- Vetenskaplig sociologisk kompetens – Linköpings Universitet, Tema hälsa och samhälle: Univ. lektor Gunilla Tegern
- Sjuksköterskor: Anna-Carin Magnusson & Björn Tingberg
- Sekretare/assistenter: Anna Björnemo & Anita G Gustafsson
- Representanter för verksamheten vid:
  - BB Södersjukhuset: Ulla Ek-Dahlin, barnmorska, gruppledare
  - MVC i söderort: Kerstin Petersson, samordningsbarnmorska
  - BVC i söderort: Anncharlotte Lindfors, vårdutvecklare

Olof Flodmark  
Professor

---

## Referenser

- <sup>1</sup> Brå, Brottsförebyggande rådet, Anmälda brott, slutlig statistik för 2006.  
[http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod\\_show&module\\_instance=21&id=23&statsType=100&statsCounty=La&Year=2006&type=1](http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&module_instance=21&id=23&statsType=100&statsCounty=La&Year=2006&type=1)
- <sup>2</sup> Brå-rapport, 2000:15. Brottsförebyggande rådet.
- <sup>3</sup> UNICEF Innocenti research centre, Report Card 7: On Child Well-being in Rich Countries, 2007
- <sup>4</sup> King, J., MacKay, M. & Sirnack, A. (2003) Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases. *CMAJ, jan. 21, 168 (2)*
- <sup>5</sup> Ewing-Cobbs, L., Duhaime, A. & Fletcher, J. (1995) Inflicted and noninflicted traumatic brain injury in infants and preschoolers. *Journal of head trauma rehabilitation, 10 (5), 13-24.*
- <sup>6</sup> Jenny, C., Hymel, K., Ritzen, A. Reinert, S. & Hay, T. Analysis of missed cases of abusive head trauma. *JAMA, February 17, 1999 – vol 282 621-62.*
- <sup>7</sup> Reiber, (1993). Fatal falls in childhood. *Am J Forensic Med & Path 1993;3;201-207*
- <sup>8</sup> Laskey, A., Holsti, M., Runyan, D. & Socolar, R. (2004). Occult head trauma in young suspected victims of physical abuse. *The Journal of Pediatrics. June 2004*
- <sup>9</sup> Fulton, D. (2000). Shaken baby syndrome. *Crit care nurse Q 2000;23(2):43-50*
- <sup>10</sup> Chiocca, E. (1995). Shaken baby syndrome: A nursing perspective. *Pediatric nursing january-february 1995/vol. 21/no. 1/ 33-38*
- <sup>11</sup> Parizel, P., Ceuleman, B., Laridon, A., Özsarlak, Ö., van Goethem, J. & Jorens, P. (2003). Cortical hypoxic-ischemic brain damage in shaken-baby (shaken impact) syndrome: value of diffusion-weighted MRI. *Pediatric Radiolog (2003) 33:868-871*
- <sup>12</sup> Ellaway, B., Payne, E., Rolfe, K., Dunstan, F., Kemp, A. & Sibert, J. (2004) Are abused babies protected from further abuse? *Arch Dis Child 2004; 89:845-846*
- <sup>13</sup> Flodmark, O. (2001). Misshandel av spädbarn. Hjärnskador och andra skador. *Vård, 1,23-31*
- <sup>14</sup> Dias, M., Smith, K., deGuehery, K., Mazur, P., Li, V. & Shaffer, M. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: A hospital-based, parent education program. *Pediatrics Vol. 115 No 4 April 2005*