

Reflexioner kring ett barndödsfall

Gert v. Sydow

En liten gosse, född den 6.8.1968, anträffades den 3.5.1971 död i den lägenhet där han bott med sin moder. Enligt tidningarna hade modern varit försvunnen från bostaden sedan månads-skiftet mars—april. Tidningarna uppger också att den 35-åriga modern haft sex äldre barn, som alla omhändertagits för samhällsvård.

Två samhällsorgan måste inför detta meddelande känna behov att pröva sina arbetsrutiner: barnavårdsnämnden-socialbyrån och barnavårdscentralen. Barnavårdsnämnden skall (BvL 25 § a) vidtaga åtgärder "om någon --- i hemmet --- ut-sättes för fara på grund av föräldrarnas --- olämplighet som fostrare eller bristande förmåga att fostra honom". Barnavårdscentralens sjuksköterska skall (normalreglementet 22 §) "uppmärksamma om barnet utsätts för vanvård, psykisk eller fysisk misshandel eller löper risk att utsättas här för". Sjuksköterskan och läkaren har vidare (BvL 93 §) "att ofördröjligen till barnavårdsnämnd anmäla sådant som de i sin verksamhet erhållit kännedom om av beskaftenhet att föranleda nämndens ingripande".

Detta inlägg är ett försök till sådan själv-rann-sakan ur *barnavårdscentralens synpunkt*, utgående från anteckningarna i barnavårdscentralens journal kompletterade med en muntlig rapport av sjuksköterskan och telefonuppgifter från läkaren. Jag har avsiktligt avstått från att söka kompletterande information från socialbyrån, i hopp att socialvårdens synpunkter skall framföras i en kommande dialog.

Våren 1971 inträffade ett tragiskt barndödsfall i Göteborg. En liten gosse hittades död i den lägenhet där han bott med sin moder. Modern var försvunnen från bostaden. Fallet uppmärksammades ganska intensivt i pressen.

I nedanstående artikel understryker doktor Gert v. Sydow att omständigheterna i fallet aktualiserar frågan om samarbetsformerna mellan barnhälsovården och den sociala barnavården. I inlägget framhålles att barnavårdscentralen nog är det samhällsorgan, som har störst möjligheter att bedöma föräldrars förmåga att ta väl hand om barnen. Mot den bakgrunden kan man bl a hoppas på att de sociala organen självmant skall informera centralerna om för barnet betydelsefulla förhållanden.

(I en följande artikel behandlas erfarenheter-na av samma tragiska fall från socialvårdens utgångspunkter.)

Artikelförfattaren har tills nyligen varit medicinsk chef för barnavårdscentralsverksamheten i Göteborg och skolöverläkare i Göteborg.

Det aktuella fallet: barnavårdscentralens uppgifter

Det framgår av journalen att sjuksköterskan sedan barnets födelse besökt hemmet 21 gånger, men endast 9 gånger träffat moder och barn hemma; 12 gånger har modern inte varit hemma eller inte öppnat. Under barnets första levnadsår gjordes 10 hembesök, varav 3 förgäves, under de återstående 21 månaderna 11, varav 9 förgäves. Modern har kallats till läkarmottagningen 9 registrerade gånger, men endast kommit två gånger, den 10.6. 1969 och den 2.7.1970. Dessutom har hon en gång, den 2.7.1969, kommit till sjuksköterskans mottagning för en poliospruta. Det framgår också av journalen att sjuksköterskan minst 5 gånger tagit kontakt med barnavårdsmannen, första gången 9.10.1969, sista gången 28.8.1970 — vid detta tillfälle besökte hon hemmet tillsammans med barnavårdsmannen.

Det finns inga anteckningar i journalen om hemmet och modern, och sjuksköterskan uppger också att hemmet alltid verkat snyggt och väl-skött, och att modern vid alla kontakter uppträtt på ett ordnat och föga uppseendeväckande sätt. Om pojken antecknades den 31.10.68 att han "ser fin ut" men att han ej varit ute, då modern ej har någon vagn. Den 16.12 tog syster kontakt med barnavårdsmannen, då man fortfarande ej hade någon vagn. Vid läkarbesöket vid 10 månaders ålder har antecknats att han sitter ostadigt och inte reser sig, fö inga anmärkningar. Vid 2-årsåldern är han mycket rädd för främmande människor och vid läkarundersökningen mycket svårundersökt; modern tycker det är besvärligt att han skriker så mycket här när han är pigg och fin hemma. — För övrigt finns ingenting anmärkningsvärt antecknat om barnet.

Vid rubriken *Syskon* står i journalen en tvåa. Siffran grundar sig på KK-journalen: Sjuksköterskan meddelar att modern vägrat tala om dessa barn. Där står inte ens deras födelseår, vilket annars är brukligt. Att den ogifta modern förut hade sex barn, som omhändertagits, har barnavårdscentralen således aldrig fått veta.

Trots att den viktigaste anledningen till skärpt uppmärksamhet alltså varit okänd för sjuksköterskan, har hon likväl gjort tio gånger så många hembesök till detta barn som hon gjort i genomsnitt, och dessutom upprepade gånger vänt sig till socialbyrån. Detta har berott på andra informationer: Modern hade inte skaffat barnvagn. I början av 1970 hade hon övergivits av barnafadern och fått besvär med sin hyra. Barnet har uteblivit från de allra flesta läkarkontrollerna. Under sista året har slutligen grannar och släktingar rapporterat till syster att modern brukade gå hemifrån och lämna pojken ensam.

Barnavårdscentralerna behöver social bakgrundsinformation

Barnavårdscentralen är nog det samhällsorgan som har bästa kännedom om småbarnsfamiljer och största möjlighet att bedöma föräldrars förmåga att taga väl hand om barnen. Men en del skäl till ökad uppmärksamhet syns inte i den aktuella

familjekonstellationen och måste meddelas till barnavårdscentralen för att bli beaktade: sjukdomar som barnet tidigare genomgått, sociala faktorer sådana som här berörts. Sjukhusen har sedan länge beaktat barnavårdscentralens behov av sådan bakgrundsinformation och sänder regelbundet rapport om diagnos och plan för fortsatt kontroll när ett barn varit intaget för vård. På samma sätt måste det ligga i sociala organs intresse att informera barnavårdscentralen om sådana sociala förhållanden som bör påkalla ökad uppmärksamhet från dess sida. Det är därför mycket anmärkningsvärt att barnavårdscentralen inte fått veta att denna moder upprepade gånger misslyckats med att ta hand om sina barn. Man måste spekulera över varför så ej skett. Olika förklaringar kan tänkas:

A. Uppgiften att modern ej kunnat ta hand om många tidigare barn är oriktig. Eller den var inte känd av socialbyrån heller — det kanske råder brister i samarbetet även mellan sociala organ inbördes.

B. Uppgiften var känd av socialbyrån men riskerna för barnet har likväl bedömts vara stora. Detta skulle förklara det faktum att övervakningen av barnet i tur och ordning anförtröts åt fyra olika assistenter, några av dem vikarierande. Liksom i sjukvården de svåraste operationerna görs av överläkaren och inte av vikarierande underläkare måste väl inom socialvården någon fördelning efter bedömningens svårighet göras mellan funktionärer med olika erfarenhet.

C. Det kanske verkligen finns socialtjänstemän som handlar efter den maxim som en tidning lagt i munnen på en cheftjänsteman: "Vi ville börja från noll och ge kvinnan alla chanser att klara upp sin situation". Men i ett fall där det kan bli fråga om att skydda barnet mot modern betraktar man inte barnet utan modern som sin klient och värnar i första hand om hennes intressen.

Kanske hade detta sorgliga misslyckande inte kunnat undvikas, även om barnavårdscentralen hade haft alla informationer om familjen och därför ännu mer ökat sina försök att hålla kontakt med denna och intensifierat sin kontakt med socialbyrån. Det kan vi inte veta. Men det in-

träffade är ett skolexempel på det bristande samarbete som råder mellan barnhälsovården och den sociala vården om barn i otrygga vårdförhållanden, ett samarbete som måste vara lika intimt som det mellan barnvårdscentralen och sjukhuset. Den nya barnhälsovårdsjournalen, som väntas snart bli fastställd av socialstyrelsen, är så konstruerad att den skall stimulera barnvårds-

centralen till att i största möjliga utsträckning begära information om barns sociofamiljära bakgrund. Man vill gärna hoppas att de sociala organen även självmant skall informera centralerna om för barnet betydelsefulla förhållanden, och att de inte glömmer att barnvårdscentralen kan vara dem till stor hjälp i omsorgerna om samhällets olycksbarn.

Samverkan i samhällets barnavård

Ove Rudquist

Göteborgs socialförvaltning är till detta års utgång huvudman för barnvårdscentralerna. Dr Gert von Sydow var under många år medicinsk chef för verksamheten. I en artikel i detta nr av SMT behandlar han barnvårdscentralerna och den sociala barnvården (socialbyråerna) med utgångspunkt från ett tragiskt barndödsfall i Göteborg. Han karakteriserar sitt inlägg som ett försök till självvrannnsakan ur barnvårdscentralens synpunkt och formar det till en detaljerad redogörelse för alla dess insatser i det speciella fallet samt diskuterar anledningarna till att socialbyrån inte skulle ha tillräckligt informerat barnvårdscentralen.

Ett tragiskt barndödsfall i Göteborg våren 1971 (se sid 561) aktualiserar flera svåra principiella frågor. I nedanstående inlägg beröres tre sådana frågeställningar nämligen integritetsproblemet, samordningen av samhällets åtgärder i fråga om medicinsk och social barnavård samt socialvårdens resursproblem.

Artikelförfattaren framhåller att stora vinster bör finnas att hämta för socialvården genom en ökad integrativ samverkan mellan social och medicinsk vård. Stora förhoppningar bör därför knytas till utvecklingen av vårdcentraler, där man kan få en såväl lokalmässig som personalmässig integration av den öppna hälso- och sjukvården samt den öppna socialvården.

Ove Rudquist är avdelningschef vid Göteborgs socialförvaltning.

Det aktuella fallet bör förvisso ge anledning till eftertanke. Men då är det viktigt att fördjupa analysen, så att den når ner till de centrala, men svåra, principiella frågor, som behöver belysas och besvaras. Eljest blir en självvrannnsakan föga konstruktiv. I det följande skall tre frågeställningar beröras, nämligen integritetsproblemet, samordningen av samhällets åtgärder på detta område samt socialvårdens resursproblem.