

---

## Svar til Wester fra Norsk barnelegeforening

---

DEBATT

KETIL STØRDAL

ketil.stordal@gmail.com

Ketil Størdal er dr.med., spesialist i barnesykdommer og overlege ved Sykehuset Østfold.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Knut Wester ber om at Norsk barnelegeforening må legge fram dokumentasjon for at triaden subduralt blod, retinablødninger og hjerneskade er «ensbetydende med filleristing». Dette er en fordreining av vårt synspunkt.**

Vi har signert en konsensusuttalelse basert på gjennomgang og vurdering av tilgjengelig evidens (1). Uttalelsen, støttet av en rekke internasjonale fagmedisinske organisasjoner, legger stor vekt på differensialdiagnostiske overveielser.

Styret i Norsk barnelegeforening består av valgte representanter. Fordi pediatri er et bredt fagfelt, har foreningen et titalls interessegrupper som samler barneleger med spesiell kompetanse. I spørsmål som angår barnemishandling, søker vi råd hos barneleger med størst erfaring innen sosialpediatri. Etter Knut Westers første debattinnlegg (2) utfordret vi i kontakt med Tidsskriftets redaksjon sentrale fagfolk med god kunnskap om filleristing til å besvare innlegget. Teksten representerer Norsk barnelegeforenings syn i denne saken (3).

***Les innlegget fra Knut Wester her:*** – Barnelegeforeningen må legge frem dokumentasjon

Ved all mistanke om mulig barnemishandling må funn vurderes individuelt og sammen med for eksempel frakturer, hudskader og skade i indre organer. Det må gjøres grundig, tverrfaglig utredning med tanke på mulige underliggende medisinske forklaringer, samtidig som man vurderer muligheten for at skader kan skyldes uhell eller være påført. Manglende samsvar mellom observert skade og oppgitt skademekanisme kan gi grunn til å mistenke påført skade. Westers alternative forklaring til «filleristing»,

benign ekstern hydrocephalus, er ingen ny kunnskap. Dette har i over 20 år inngått blant de differensialdiagnostiske overveielser som rettsmedisinske sakkyndige bør ta stilling til, og det er grundig omtalt i konsensusuttalelsen [\(1\)](#).

Påført hodeskade er ikke en medisinsk diagnose som kan avklares med medisinsk utredning alene. Den vanskelige vurderingen for barneleger er om avdekkede funn gir grunnlag for å varsle barnevernstjenesten og eventuelt politi. Dagens lovverk pålegger helsepersonell å melde fra ved *mistanke* om mishandling. Å overse at et barn er utsatt for vold, kan få svært alvorlige konsekvenser. Om det er grunnlag for etterforskning og eventuelt straffesak, avgjøres av påtalemyndigheten – *ikke* av legene [\(2\)](#). Skyldspørsmål avgjøres heller ikke av legene, men av rettsapparatet.

Vi er bekymret for at ensidige og unyanserte medieoppslag kan få negative konsekvenser for barns sikkerhet og rettsvern og føre til ubegrunnet bekymring for at uskyldige foreldre blir dømt. Vi anser ikke at videre polemikk med Wester om dette emnet på noen måte hjelper barn eller foreldre og ønsker med dette å avslutte debatten.

*På vegne av styret i Norsk barnelegeforening*

---

## LITTERATUR

1. Choudhary AK, Servaes S, Slovis TL et al. Consensus statement on abusive head trauma in infants and young children. *Pediatr Radiol* 2018; 48: 1048–65. [PubMed] [CrossRef]
2. Wester K. Har et «filleristet spedbarn» alltid vært filleristet? *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0583. [PubMed][CrossRef]
3. Stray-Pedersen A, Møller C, de Lange C et al. Legers rolle ved mistanke om alvorlig barnemishandling. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0922. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 3. mai 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0295

Mottatt 8.4.2019, godkjent 9.4.2019.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.