

PROGRAM & ABSTRAKT BOK



© Foto Jan Hylander/Sydsvenskan Bild

7-9 maj 2006 Malmö
Fjärde nordiska kongressen om barnmisshandel och omsorgssvikt



NORDISK FORENING
mot barnmisshandel og omsorgssvikt

Välkommen

Vi är glada att välkomna deltagare från de nordiska länderna till NFBO:s fjärde kongress, med temat "Tidig intervention vid misshandel och övergrepp".

Vi inleder kongressen med ett seminarium om vuxnas sexuella övergrepp mot barn/ungdomar via internet. Temat följs upp med en teaterföreläsning av danska Holbæk Teater.

Under kongressen har vi ett intensivt program, med ett mångsidigt och intressant innehåll. Vi har tre inbjudna plenarföreläsare som kommer att hålla presentationer i viktiga ämnen. Den vetenskapliga kommittén har godkänt 52 abstrakt för muntliga och posterpresentationer.

Vi hoppas att dagarna i Malmö kommer att berika alla er deltagare, ge ny kunskap, erbjuda erfarenhetsutbyte och god samvaro.

Cecilia Kjellgren
ordf organisationskommittén

Kirsten Laila Moesgaard
ordf i NFBO:s styrelse

Organisationskommitté

Cecilia Kjellgren	S
Søren Krue	D
Kirsten L Moesgaard	D
Marianne Ny	S
Beata Skanse	S
Carl Göran Svedin	S
Ingrid Åkerman	S
Maj Danielsson	S

Vetenskaplig kommitté

Grete Dyb	N
Søren Krue	D
Raisa Lounamaa	F
Mår Magnusson	I
Kirsten L Moesgaard	D
Carl Göran Svedin	S

Danska Red Barnet har sponsrat
söndagens seminarium

Svenska Rädda Barnen har sponsrat
tisdagens panelsamtal



Save the Children

Denmark



Rädda Barnen

Save the Children Sweden

Welcome to Malmö,

We're happy to welcome you to the fourth conference of the Nordic Association for Prevention of Child Abuse and Neglect (NASPCAN). The Association was established in 1998 and has members from all the Nordic countries.

NASPCAN has previously organised three conferences in different Nordic countries.

This conference will focus on early intervention when children are being abused. We think we have a promising programme with excellent speakers. The scientific committee received a number of abstracts for poster or workshop presentations. Of the submitted abstracts you will find 52 that will be presented during the conference.

There will be a stream of English presentations that can be followed along the four workshop sessions. The programme is however not translated into English.

If you need any information concerning the programme or the conference venue, please turn to the Registration desk, where conference staff will be happy to help you.

We wish you a good time at the NASPCAN conference and in Malmö!

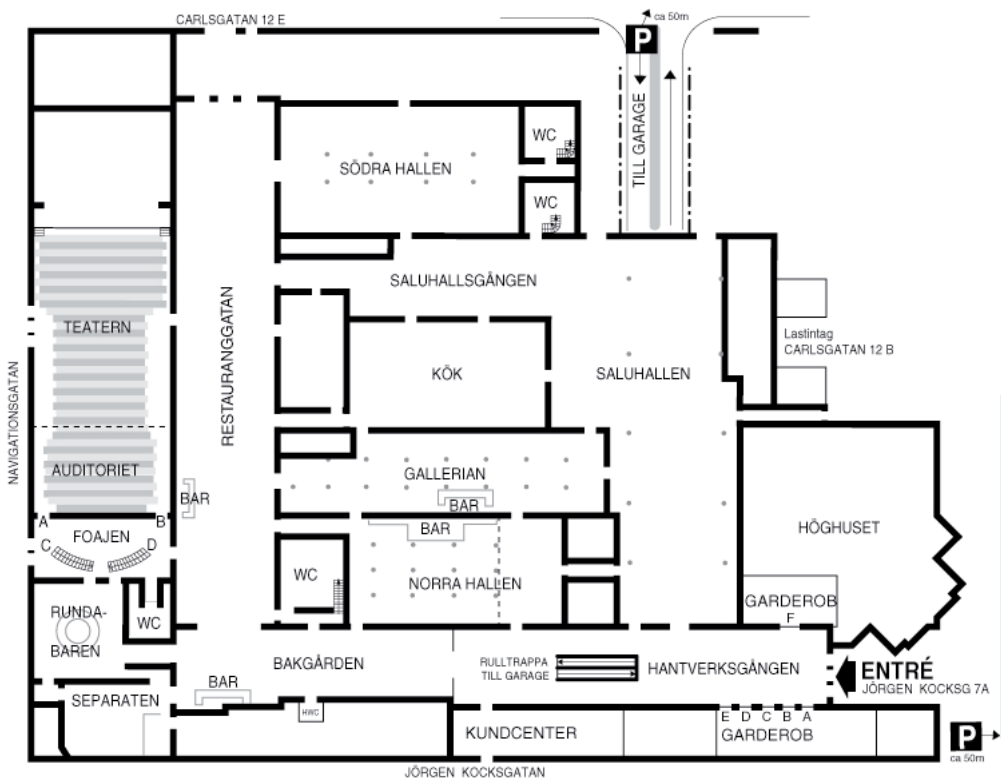
Cecilia Kjellgren
Chair of organising committee

Kirsten Laila Moesgaard
chair of NASPCAN

ENGLISH INFORMATION

Innehåll programboken:

Välkommen	2
Information in english	3
Innehållsförteckning	4
Praktisk information	5
Översikt program	6
Detaljerat program	8
Presentationer föreläsare	13
Abstrakt seminarium	14
Abstrakt plenar	15
Abstrakt workshop	18
Abstraktförfattare	70



Karta över slaghuset

Information

Kongressen hålls på Slagthuset i Malmö, en byggnad som varit slakthus från sekelskiftet och de senaste 15 åren fått nya användningsområden. Slagthuset har ett stort antal lunchgäster och andra besökare som dagligen använder lokalerna.

Kongressmaterial

I samband med registrering får du ditt kongressmaterial i en kasse, med bl a material från plenarföreläsare och informationsmaterial. Du får också två böcker; Medierådets bok "Koll på porr - ny rapport med nakna sanningar" och BUP Vasas verktygslåda.

Kongressmedarbetare

Vi har ett antal medhjälpare som hjälper organisationskommittén med det praktiska arbetet kring kongressen. De bär en t-shirt med föreningens logo som visar att de jobbar med kongressen.

Lokalerna

Vi använder fyra olika lokaler för presentationer/workshops under kongressen, Teatern, Auditoriet, Norra Hallen och Separaten. Posters finnes utanför Teatern liksom en utställning producerad av låg- och mellanstadi elever. Se översikt över lokalerna på sid 4.

Registreringsdisk

Vår registreringsdisk kommer att vara bemannad på följande tider under kongressen:

Söndag 11.00-18.00

Måndag 07.30-17.00

Tisdag 8.00-16.00

Måltider

Kaffe, lunch (måndag-tisdag) och kongressmiddag ingår i deltagaravgiften.

Kaffe serveras utanför entrén till Teatern. Vi äter våra luncher och vår middag i en lokal reserverad för konferensdeltagare.

Om du anmält dig till middagen, men får ändrade planer är vi tacksamma om du snarast informerar någon vid registreringsdisken om det. Om du inte anmält dig till middagen men vill delta, kontakta registreringsdisken så kan vi försöka ordna en plats till dig.

Namnbricka

Du får som kongressdeltagare en namnbricka. Bär den synligt. Det är namnbrickan som visar att du är berättigad till deltagande på kongressen och måltider. Du får gärna lämna tillbaka namnbrickan när kongressen är avslutad, så kan den återanvändas.

Rädda Barnens Bokbord

Rädda Barnens länsavdelning i Skåne har ett informations- och bokbord utanför entrén till Teatern. Besök dem, se på deras utgivning och ta del av informationsmaterial.

Utställning av låg- och mellanstadi elever

Elever från låg- och mellanstadiet på Centrumskolan i Helsingborg har arbetat med temat

Kropp och själ. Det har resulterat i en utställning med text och bild.

Några elever finns under måndagen med på kongressen och berättar vid sina utställningskärmar om sitt arbete.

Utställningen hittar du utanför entrén till Teatern

Programöversikt för NFBO's kongress 7-9/5 2006

Tid	Måndag 8/5			
09.00-09.30	Invägning Ordf NFBO Kirsten Laila Moesgaard Kommunalrådet Birgitta Nilsson, Malmö stad Ordf org kom Cecilia Kjellgren Barnkör från Centrumskolan, Helsingborg			
09.30-11.00	Plenar 1 Children's disclosure of child sexual abuse: Are false negatives or false positives a greater risk? Kathleen Coulborn Faller			
11.00-11.30	Kaffe			
11.30-12.30	Barnmisshandel (Engelska) 1.Cocozza (S) 2.Söderholm (Fi) 3.Otterman (S)	Samhällsfunktioner 4.Festirstein (Fä) 5.Lundén (S) 6.Leviner (S)	Ungdomsbeteenden 7.Åkerman (S) 8.Svedin (S) 9.Moesgaard (D)	Unga förövare 10.Roman (S) 11.Wassberg (S) 12.Strange (D)
12.30-13.30	Lunch (Sponsrad av Kristianstads kommun)			
13.30-14.30	Plenar 2 Rättsmedicinsk handläggning och tolkning vid misstanke om sexuella övergrepp. Kari Ormstad			
14.30-15.00	Kaffe			
15.00-16.30	Allegations of Sexual Abuse in Divorce and Custody Cases 13.Kathleen C Faller	Barnmisshandel 14.Myhre (N) 15.Tingberg (S) 16.Annerbäck (S) 17.Hindberg (S)	Victimologi 18.Larsson (S) 19.Nordenstam (N) 20.Back (S) 21.Mejstad (S)	Familjevård 22.I skuggan av våldet, Film (S) 23. Nordborg (S)
16.45-18.00	16.45 Föreningsmöte			
19.30	Kongressmiddag (sponsrad av Malmö stad)			

Programöversikt för NFBO's kongress 7-9/5 2006

Tid	Tisdag 9/5			
09.00-10.30	Plenar 3 Treatment of Maltreated Children: Current Research and Recommendations Barbara Bonner			
10.30-11.00	Kaffe			
11.00-12.30	English 24.Flodmark (S) 25. Pakaliskiene (S) 26. Priebe (S) 27. Perry (D)	Terapi 28.Söderström (S) 29.Lindgren (S) 30.Malmgren (S) 31.Dreyer (D)	Barnahus 32.Island (I) 33.Malmö (S) 34.Turku (F) 35.Stockholm (S)	Prevention 36.Simonsen (N) 37.Drake (S) 38.Böge (D) 39.Jes (D)
13.30	Lunch (Sponsrad av Region Skåne)			
13.30-14.30	Group Treatment for Children with Sexual Behavior Problems 40.Barbara Bonner	Omsorgsvikt ur skilda perspektiv 41.Gregersen (Grönland) 42.Palm (S) 43.Söderholm (F)	Barnahus/Specialenheter 44.Linköping 45.SISO (D) 46.Rikshospitalet (D)	Teori och praktik 47.Dyb (N) 48.Nilsson (S). 49.Borgen (N)
14.30-15.00	Kaffe			
15.00-16.00	Nordiska erfarenheter av barnahus Nordisk panel, Ingrid Åkerman			
16.00-16.30	Avslutning Justitieminister Thomas Bodström NFBO's ordförande/kongresskommitténs ordförande Nästa kongress			

Söndag 7 maj

14.00-17.00

Seminarium I

Teatern

Child sexual exploitation and the new technologies

Ethel Quayle, psykolog, PhD, University College Cork, Ireland

Vernon Jones, CSS, BA (Hons), MA, Projektleder, Red Barnet, Danmark

Danska Red Barnet är medarrangör av seminariet

18.00

Teaterföreläsning: "I'll Tell"

Teatern

Föreläsningen spelas av Holbæk Teater, Danmark

Holbæk Teaters kritikerrosade föreläsning, är en dramatisering av Kristian Ditlev Jensens roman.

Pjäsen belyser förnekande, osynlighet och sexualförövares mesterlighet i manipulation.

Föreläsningen handlar också om ett barns mer än 20 år långa kamp för att bli uppmärksammas och sedd av samhället.

Föreläsningen spelas på engelska



Måndag 8 maj

9.00-9.30

Invigning

Ordf NFBO Kirsten Laila Moesgaard
Kommunalrådet Birgitta Nilsson, Malmö stad
Ordf org kom Cecilia Kjellgren
Barnkör från Centrumskolan, Helsingborg

9.30-11.00

Plenar I

Teatern

Children's disclosure of child sexual abuse: Are false negatives or false positives a greater risk?

Kathleen Coulborn Faller, professor i Socialt arbete, University of Michigan, Director Family Assessment Clinic

11.00-11.30

kaffe

11.30-12.30

Parallella workshops I

Workshop I:1

lokal: Separaten

Barnmisshandel (presentationer hålls på engelska)

1. Madeleine Cocozza (S)

Child protection in Sweden- Are routine assessments reliable?

2. Annlis Söderholm (F)

Det socialpediatriska nätverket i Finland

3. Gabriel Otterman (S)

A Proposal for Adapting the Child Protection Team Model to a Children's Hospital in Stockholm.

Workshop I:2

lokal Norra Hallen

Samhällsfunktioner

4. Beinta Festirstein (Fä)

Den færøske børneværnslovs bestemmelser vedr. tidlig indsats overfor udsatte børn

5. Karin Lundén (S)

Strukturella faktorerers eventuella påverkan på barnomsorgspersonalens benägenhet att uppmärksamma omsorgssvikt.

6. Pernilla Leviner (S)

Socialtjänstens utredning vid misstanke om brott mot barn. Reglering, tillämpning och beslutsprocesser.

Workshop I:3

lokal Teatern

Ungdomsbeteenden

7. Ingrid Åkerman (S)

Ungdom och pornografi-hur pornografi i media används, upplevs och påverkar pojkar respektive flickor

8. Carl Göran Svedin (S)

Unga manliga storkonsumenter av pornografi

9. Kirsten Moesgaard (D)

Suicidforsøg med medicin hos børn og unge mellem 12 og 15 år i Roskilde Amt 2004 og 2005

Workshop I:4

lokal Auditoriet

Unga förövare av sexuella övergrepp

10. Christine Roman (S)

A Treatment Model for Seriously Disturbed Treatment Resistant Youth

11. Annika Wassberg (S)

Unga pojkar och flickor med sexuella beteendeproblem

12. Mimi Strange (D)

Danske børn og unge med sexuel overgrebsadfærd. Udredning, behandling og forskning

12.30-13.30

lunch

(sponsrad av Kristianstads kommun)

13.30-14.30 **Plenar 2** **Teatern**
Rättsmedicinsk handläggning och tolkning vid misstanke om sexuella övergrepp
Kari Ormstad, professor i Rättsmedicin, universitetet i Oslo

14.30-15.00 **kaffe**

15.00-16.30 **Parallella workshops 2**

Workshop 2:1 lokal: Teatern

Sexuella övergrepp i samband med vårdnadstvister

(presentationen hålls på engelska)

13. Kathleen Coulborn Faller

Allegations of Sexual Abuse in Divorce and Custody Cases

Workshop 2:2 lokal Auditoriet

Barnmisshandel

14. Mia Cathrine Myhre

Påförte hodeskader hos små barn

15. Björn Tingberg

“Tänk på barnmisshandel” - en klinisk handledning

16. Eva-Maria Annerbäck

Allvarlig barnmisshandel

17. Barbro Hindberg

Sårbara barn. Att vara liten, misshandlad och försummad

Workshop 2:3 lokal Norra Hallen

Victimologi

18. Michael Larsson (S)

Kvalitetsregister för barn och ungdomar som konstaterats/misstänkts för att ha blivit utsatta för sexuella övergrepp

19. Carin Nordenstam (N)

Barns upplevelse av medicinsk undersökelse ved misstanke om sexuella övergrepp

20. Christina Back (S)

Barnet och rättsprocessen, en studie om barns egna upplevelser som brottsoffer

21. Lena Mejstad (S)

Döva och hörselskadade gymnasieungdomars erfarenhet av sexuella övergrepp

Workshop 2:4 lokal Separaten

Familjevåld

22. Inger Ekbohm

- Åsa Landberg (S)

”I skuggan av våldet” En film om barns utsatthet i familjer där våld förekommer.

23. Gudrun Nordborg (S)

Är barn som bevittnat våld brottsoffer? – Om deras (eventuella) tidiga rätt till upprättelse, skydd respektive reparativt rättvisa

16.45-18.00 **Föreningsmöte, NFBO:s generalförsamling**

19.30 **Kongressmiddag Södra Hallen**
 (sponsrad av Malmö Stad)

Tisdag 9 maj

9.00-10.30

Plenar 3

Teatern

Treatment of Maltreated Children: Current Research and Recommendations**Barbara Bonner**, psykolog, PhD, University of Oklahoma, President of ISPCAN (International Society for Preventing Child Abuse and Neglect)

10.30-11.00

kaffe

11.00-12.30

Parallella workshops 3

Workshop 3:1

lokal: Auditoriet

(presentationerna hålls på engelska)

24. Olof Flodmark (S)

Radiological and neuroradiological investigations in suspected physical abuse of infants – strengths and weaknesses

25. Vilmante Pakalniskiene (S)

Parent's corporal punishment and adolescent delinquency in a life course perspective

26. Gisela Priebe (S)

Sexual abuse - prevalence, characteristics and associations with sociodemographics and consensual sex in a population based sample of Swedish adolescents.

27. Kevin Perry (D)

To what extent are social work students in England and Denmark equipped to deal with child sexual abuse?

Workshop 3:2

lokal Teatern

Terapi

28. Bengt Söderström (S)

BUP Vasas verktygslåda. Exempel på metoder vid behandling av misstänkta eller bekräftade sexuella övergrepp

29. Lotta Lindgren (S)

- Annlouise Gadd
- Elisabet Kjellander

Familjgruppsamtal - att skapa samarbetsallians vid utredning om misstänkt barnmisshandel

30. Beata Malmgren (S)

Mycket lidande, men det är inte kört!

31. Birthe Dreyer (D)

Nye behandlingsmetoder til børn i alderen 0 – 18 år, der har været udsat for overgreb

Workshop 3:3

lokal Norra Hallen

Barnahus

32. Vigdís Erlendsdóttir (I)

Barnahus på Island - erfaringer af samarbeid mellom barnevern, rettsvesen og helsevesen i saker som gjelder seksuelt misbruk av barn.

33. Annika Björk (S)

Kriscentrum för barn och ungdomar i Malmö

34. Mona Jerkku (F)

Arbetsgruppen för rättspsykiatriska frågor rörande barn vid Tammerfors Universitetssjukhus Barnpsykiatriska klinik

35. Elsie Edlund (S)

Barncentrum i Stockholm

Workshop 3:4

lokal Separaten

Prevention

36. Ane Simonsen (N)

Når voldsrollene snur

37. Sofie Drake (S)

Förebyggande arbete mot sexuella övergrepp och psykisk ohälsa på skolor i nordvästra Argentina

38. Per Bøge (D)

OmSorg - Ansvarlig voksenhjælp til børn i sorg

39. Dige Jes (D)

OmSorg - Samtalegrupper for børn og unge med alvorligt syge eller døde forældre

12.30-13.30 lunch (sponsrad av Region Skåne)

13.30-14.30 Parallella workshops 4

Workshop 4:1 lokal Teatern

Barn med sexuella beteendeproblem (presentationen hålls på engelska)

40. Barbara Bonner Group Treatment for Children with Sexual Behavior Problems

Workshop 4:2 lokal Auditoriet

Omsorgssvikt ur skilda perspektiv

41. Conni Gregersen (G)

Torben Alne

Erfaringer fra socialpædagogisk behandlingsarbejde med tidligt skadede og traumatiserede børn på behandlingshjem i Grønland

42. Kristina Palm (S)

Tandvård för barn och ungdomar som är/varit utsatta för våld och / eller sexuella övergrepp.

43. Annlis Söderholm (F)

Försummelse av barn

Workshop 4:3 lokal Norra Hallen

Barnahus/Specialenheter

44. Lotta Lindgren (S)

- Annlouise Gadd

- Elisabet Kjellander

- Yvonne Jacobsson

Barnahus Linköping - presentation och erfarenheter

45. Gitte Jakobsen (D)

- Anne Melchior Hansen

Sociale Indsatser ved Seksuelle Overgreb mod børn (SISO)

46. Pia Rathje (D)

- Tina Malchow-Møller

Tidlig tværfaglig intervention i sundhedsvæsenet

Workshop 4:4 lokal Separaten

Teori och praktik

47. Grete Dyb (N)

Posttraumatiske stressreaksjoner hos barn og unge i et utviklingsperspektiv - forskjeller og likheter mellom barn og voksne

48. Doris Nilsson (S).

Dis-O-Sweden och /eller A-DES. Två självvars formulär för screening av dissociativa symptom hos tonåringar. En jämförelse.

49. Geir Borgen (N)

Refleksjoner omkring gjenopptakelsessakene

14.30-15.00

kaffe

15.00-16.00

Plenarsamtal, ordf Ingrid Åkerman

Nordiska erfarenheter av barnahus

Sponsras av Svenska Rädda Barnen

Teatern

16.00-16.30

Avslutning

Jusitieminister Thomas Bodström

NFBO: ordf

Org kom:s ordf

Nästa kongress

Barbara Bonner

Barbara Bonner är psykolog och Ph D. Hon är director vid The Center on Child Abuse and Neglect vid University of Oklahoma. Hon är även engagerad vid National Center on Sexual Behavior of Youth. Barbara Bonner är president för ISPCAN, International Society for Preventing Child Abuse and Neglect. Barbara Bonner har forskat och arbetat kliniskt med sexuellt utnyttjade barn, barn med sexuella beteendeproblem och ungdomar som begått sexuella övergrepp.

Kathleen Coulborn Faller

Kathleen Coulborn Faller är professor i socialt arbete vid University of Michigan och director vid Family Assessment Clinic. Kathleen C Fallers forskning handlar om utsatta barn, intervju teknik och beslutsprocesser vid misstanke om sexuella övergrepp. Andra specialområden inom hennes forskning är kvinnor som begår sexuella övergrepp samt anklagelser om sexuella övergrepp vid skilsmässor och vårdnadstvister.

Vernon Jones

CSS, BA (Hons), MA. har arbetat som socialarbetare i England från 1989 och har erfarenhet av arbete med riskbedömningar av vuxna och unga sexualförövare. Verksam i Danmark sedan 1997 inom danska Red Barnet. Arbetat med internetrelaterad sexuell exploatering av barn, sex turism och trafficking.

Kari Ormstad

Kari Ormstad är professor i rättsmedicin vid universitetet i Oslo. Hon har lång erfarenhet som rättsläkare i såväl Norge som Sverige.

Under många år har hon engagerat sig i den rättsmedicinska problematiken kring sexuella övergrepp, barn- och kvinnomisshandel och har medverkat i flera statliga utredningar rörande etablering och kvalitetssäkring av faciliteter och rutiner syftande till att tillgodose vålds- och övergreppsoffrens behov av rättssäkerhet. Hon är flitigt anlitad i olika utbildningsprojekt för läkare, polistjänstemän och brottmålsjurister.

Ethel Quayle,

Ph D, MsC, University College Cork, Ireland, aktiv inom forskning kring internetbaserade sexualbrott och sexuell exploatering av barn. Hon är knuten till Copine projektet (Combating Paedophile Information Networks in Europe) som är baserat inom Department of Applied Psychology, University College Cork.

S 1**Child sexual exploitation and the new technologies.****Ethel Quayle**

Psykolog , Ph D, University College Cork, Ireland

Vernon Jones

CSS, BA (Hons), MA, projektleder Red Barnet, Danmark

The United Nations Convention on the Rights of the Child, which was ratified in 1990, recommended encouragement of, "the development of appropriate guidelines for the protection of the child from information and material injurious to his or her well-being". While much of the information available to children and young people through the new technologies would be seen as promoting well being, there is a substantial amount that clearly falls short of these recommendations. A bizarre situation appears to have arisen where children are potentially exposed to an unlimited range of materials (largely free) in a medium that is not policed and has no national or geographical boundaries. In this context they can not only explore ways of being that would be otherwise denied them, but can also engage in abusive and risk taking activities that will largely go undetected. These media not only promote risk taking in young people but also in adults who are sexually interested in children and who meet this interest through the use of abusive images or through engaging in sexually abusive practices towards children.

This workshop has three themes:

- How adults with a sexual interest in children use the new technologies in ways that victimise children through:
- Downloading, distributing and producing abusive images of children.
- The use of chat-rooms to groom children and to promote contact offences.
- How children engage with the new technologies in ways that leave them vulnerable to victimisation and which may also victimise themselves and others.
- Meeting developmental needs online.
- Adolescent risk taking.
- Working together to understand the problem and reduce the risk of victimisation.

The workshop presenters will use case material to explore different aspects of abusive online behaviours and to allow participants to discuss the issues and share solutions.

Danska Red Barnet är medarrangör av seminariet

PI I

Children's disclosure of child sexual abuse: Are false negatives or false positives a greater risk?

Kathleen Coulborn Faller

Professor i socialt arbete vid University of Michigan/, Director vid Family Assessment Clinic, USA

There is a debate in the field of child welfare about whether false allegations or failure to report experiences of sexual abuse are a greater problem. The presentation will describe the latest research on sexual abuse disclosure, describe factors that inhibit and promote the disclosure of sexual abuse, and illustrate the disclosure process with case examples.

PI 2

Rättsmedicinsk handläggning och tolkning vid misstanke om sexuellt övergrepp.**Kari Ormstad**

professor i Rättsmedicin, Oslo Universitet, Oslo, Norge

Under de senaste 15 åren har det skett betydande ändringar i uppfattningen av anatomiska och mikrobiologiska förhållanden hos barn. På slutet av 1980-talet ansåg man att onormala underlivsfynd förekom hos mer än 50 % av presumtivt övergreppsutsatta barn, per idag menar man att dylika fynd förekommer hos ca 5 %. En viktig konsekvens av detta är att frånvaro av onormala kroppsliga fynd aldrig kan bevisa att sexuellt övergrepp inte ägt rum, inte ens övergrepp med inträngning i slida eller ändtarmsöppning. Huvudorsaken till denna ändringen är ökad kunskap om anatomisk normalvariation och läkningsförlopp efter skador, jämförelse av bakteriefloran hos utsatta och icke-utsatta barn samt standardisering av terminologin.

Under denna tiden har flere "fynd" omklassificerats från att uppfattas såsom patologiska till att betraktas som normala eller ospecifika, i.e. inte entydigt representerande övergrepp. Exempel på dylika är fynd som anal dilatation (reflexartad vidgning av ändtarmsöppningen), vid mödomsöppning, lågt mödomshinnbräm och "gapande" slidöppning. Vidare är troligen några fall av beskrivna ärr i mellangården feltolkade normalvarianter.

I kölvattnet av denna nya kunskap har flera brottmål återupptagits och tidigare domfällda personer har friats. Detta gäller främst fall där de kroppsliga fynden hos målsäganden har tillmätts avgörande betydelse av domstolen. Kritik har riktats mot de medicinskt sakkunniga som ibland anses har vilselett rätten, men i de övervägande flesta fallen har dätidens kunskap tillämpats efter bästa förstånd. Under alla förhållanden har dessa erfarenheter synliggjort behovet av solitt kunskapsunderlag för sakkunniga tolkningar av medicinska fynd, där välunderbyggd kännedom om den anatomiska och mikrobiologiska variationsbredden hos både icke-utsatta och utsatta barn läggs till grund för klinisk-rättsmedicinska uttåtanden.

På internationell bas har man sammanställt klassifikationslistor för medicinska fynd till hjälp i diagnostiken av sexuella övergrepp, och vartefter som ny kunskap etablerats, har dessa varit föremål för upprepade revisioner. Huvudinnehållet i den senaste (2005)-revisionen presenteras. Den viktigaste lärdomen är att normalvariationen är större än vad man tidigare trott, att inträngning i barns slid- eller ändtarmsöppning inte behöver medföra synlig skada och att de flesta skadorna som faktiskt uppkommer, utläks utan att efterlämna ärr.

Litteratur

1. AK Myhre: Normal variation in anogenital anatomy and microbiology in non-abused preschool children. PhD-avhandling NTNU, Trondheim 2004, ISSN 1503-3465
2. AB Berenson, MR Chacko, CM Wiemann et al: A case-control study of anatomical changes resulting from sexual abuse. *Am J Obstet Gynecol* 2000, 182, 820-31
3. A Heppenstall-Heger, L McConnell, L Ticson et al: Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with child sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics* 2003, 112, 829-837
4. JA Adams: Approach to interpreting physical and laboratory findings in suspected child sexual abuse.: 2005 update. <http://www.helfersociety.org/MembersOnly/Interp%20030205.pdf>

PI 3

Treatment of Maltreated Children: Current Research and Recommendations

Barbara Bonner

Psykolog, Ph D, Director Center of Child Abuse and Neglect, University of Oklahoma, USA

This presentation will describe the current research on mental health interventions with abused and neglected children and their families. Several evidence-based treatment approaches will be described along with problematic issues in treating this population, such as who is the client, what are the limits of confidentiality, differential diagnosis, when to seek consultation, and how the legal system can affect treatment.

W I

Child protection in Sweden- Are routine assessments reliable?**Madeleine Coccozza,**

Leg.Psykoterapeut, BUP i Linköping, Sverige, madeleine.coccozza@lio.se

Aims:

This article investigates the decision-making process followed in dealing with mandatory reporting of child maltreatment in Sweden. The aim was to study what information the social worker gathered and then to determine if this information was sufficient for the decisions that were made.

Methods:

Data was collected in a Swedish county in 2000 by means of locating every report made to the Department of Social Services in one year (1998). The total sample consisted of 1,570 reports regarding 1,051 children. We found that 41 % of the reports were not investigated.

The material in this study consists of 220 of these reports indicating possible child maltreatment. We used the printed file of each report and the data therein to determine answers to the following important questions: Whom did the social workers contact? Did the social worker see the child? Was the reporter or someone else outside the family contacted?

We created two categories to determine the decisions made. If we found that the social worker had gathered enough information the report was categorised as unsubstantiated. If the information was found insufficient the report was evaluated still indicating possible child maltreatment.

A follow-up study was carried through in 2003 of all the children for whom reports in 1998 did not lead to an investigation being initiated. We looked for these children in the data files of the Department of Social Services and noted if the child's life circumstances had been investigated during the five- year follow-up period.

Results:

The social worker contacted only the family in 63 % of the assessments, in 15 % a telephone call was made to the family and in 6 % of the cases someone outside the family was contacted. Nine reporters were contacted. The social worker met 5 % of the children alone, 36 % with a parent and 52 % they did not see at all. When we re-evaluated the assessments we judged 76 % as still indicating child maltreatment and 24 % to indicate that maltreatment could not be substantiated.

Conclusion:

The decision making process should be further studied and national guidelines should be provided to ensure that every case for which a report of maltreatment has been filed is investigated further.

W 2

Det socialpediatriska nätverket i Finland

Annlis Söderholm,

barnläkare, Finland, annlis.soderholm@kaapeli.fi

Barnläkarföreningen i Finland tillsatte 2001 ett utskott bestående av fem barnläkare, vars uppgift var att dryfta barnens ställning i samhället. Arbetet koncentrerades från början på den mest konkreta delen av socialpediatriken: försummelse av och våld mot barn. Planerna på en finsk lärobok började realiseras hösten 2002, då det medicinska förlaget Duodecim var villig att stå som utgivare. Boken "Lapsen kaltoinkohtelu" (Child maltreatment) publicerades 2004 med representanter för pediatrik, barnpsykiatri, barnortopedi, rättsmedicin, psykologi, socialt arbete, juridik, sociologi och polisväsende som författare och med fem barnläkare som redaktörer.

År 2005 tog utskottet initiativ till en broschyr om prevention av shaken baby syndromet.

Broschyren, även tillgänglig på svenska och på nätet, delas ut till alla nyfödda barns föräldrar 2006 av finska barnrådgivningsbyråer. Publiceringen av broschyren har ekonomiskt stötts av Social- och hälsovårdsministeriet.

Utskottets verksamhet har lett till ett socialpediatriskt nätverk bestående av ca 40 barnläkare från hela Finland. Årliga skolningstillfällen har arrangerats för dessa barnläkare rörande:

- barnets juridiska rättigheter
- barnets och barnfamiljernas ställning i samhället
- barnmisshandel
- barnskydd
- barn till psykiskt sjuka föräldrar
- bemötandet av barnen och deras föräldrar
- familjevåld och barn
- försummelse
- maternalt rusmedelsmissbruk och den nyfödda
- Munchausen syndrome by proxy
- mångprofessionellt samarbete
- polisens roll
- rättsmedicinska frågor
- sexuella övergrepp

Föreläsare har varit läkare (pediatrik, gynekologi, ortopedi, barnpsykiatri, psykiatri och rättsmedicin) psykologer, socialarbetare, sociologer, jurister och poliser. Även socialarbetare, sjukskötare och psykologer har kunnat delta i utbildningen. Både 2004 och 2005 ordnade utskottet på de nationella Läkarlagarna sessioner om försummelse av och våld mot barn. En del av utskottets barnläkare har under många års tid på olika orter i Finland kontinuerligt utbildat och fortbildat hälso- och sjukvårdspersonal, social-, dagvårds-, skol- och polisväsende.

Det socialpediatriska nätverkets barnläkare har beretts möjlighet till fortbildning på den socialpediatriska enheten på Barn- och ungdomssjukhuset vid universitetssjukhuset i Helsingfors. Inom pediatriken har denna enhet varit banbrytare på området i Finland. I dag fungerar socialpediatriska enheter även vid universitetssjukhusen i Uleåborg och Åbo. Universitetssjukhuset i Åbo har ett eget akademiskt socialpediatriskt skolningsprogram för barnläkare.

W 3

A Proposal for Adapting the Child Protection Team Model to a Children's Hospital in Stockholm.**Gabriel Otterman**

M.D., M.P.H, Children's Hospital, Huddinge

MIO-gruppen is a network of health professionals, established in 1999 at Astrid Lindgren Children's Hospital, Stockholm dedicated to the care and prevention of child abuse and neglect.

Though MIO-gruppen has assembled a high level of professional expertise in the area, it currently has no mandate to clinically evaluate cases where child abuse or neglect are suspected. MIO-gruppen has no capacity at present to receive patient referrals though it is frequently called upon to provide consultation on specific cases.

Errors in the medical evaluation and interventions in cases of suspected child abuse or neglect are very costly. Experience from the U.S. and other countries suggest that the best response to the challenge of child abuse and neglect is the formation of a multidisciplinary CPT. The National Association of Children's Hospitals and Related Institutions (NACHRI) in the U.S. has recently published a document defining the Children's Hospital role in child maltreatment. [1]

In accordance with MIO-gruppen mandate at Karolinska University Hospital, the members of MIO-gruppen are considering a proposal to establish a physician-led, clinically-active unit that will function as an interdisciplinary Child Protection Team (CPT) for the evaluation, diagnosis and intervention in cases of child abuse.

The proposed CPT may serve to coordinate and provide healthcare services and medical expertise to community agencies, child protective services, law enforcement and judicial systems. The establishment of a CPT would ensure that interventions to protect children and investigation of serious abuse will occur promptly, and that such capabilities will be available continuously and with rapid response times.

We would like to prompt a discussion of the advantages, disadvantages and challenges of adapting the CPT model to Sweden, and to learn from other professionals in Scandinavia who have established hospital-based multidisciplinary teams.

1. http://www.childrenshospitals.net/Template.cfm?Section=Child_Advocacy&CONTENTID=19027&TEMPLATE=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm

W 4

**Den færøske børneværnslovs bestemmelser vedr. tidlig indsats overfor udsatte børn
Beinta Festirstein**

Juridisk rådgiver og underviser i børneværnsager, Den centrale sosialforvaltningen på Færøerne og privat undervisnings- og rådgivningsfirma , Føroyar, bf@abelit.fo

Færøerne har et indbyggertal på ca. 50.000, og har sin egen lovgivning og forvaltning indenfor det sociale område, ifølge hjemmestyreloven som er gældende mellem Danmark og Færøerne. I 1960 trådte den danske folketingslov om Børneforsorg i kraft på Færøerne, da det blev vurderet at samme lov skulle være gældende i alle dele af det danske rige. I Danmark blev ovenfor nævnte lov ophævet da den danske Bistandslov trådte i kraft i 1976. Det skete ingen tilsvarende lovændringer på Færøerne, således at danske Børneforsorgsloven fra 1960 har været gældende på Færøerne indtil 1. januar 2006. Den nye Børneværnslov medfører store ændringer, især med henblik på tidlig indsats, retssikkerhed og børns rettigheder ifølge FN børnerettighedskonventionen som er ratificeret af Færøerne. Der vil blive redegjort for de nye skærpede regler i loven, hvordan ansvarsfordelingen er mellem kommunerne og landsstyret, hvilke behandlingstilbud der er på Færøerne, og hvordan klageinstanserne er opbygget, og hvilken myndighed der kontrollerer at bestemmelserne i loven bliver overholdt. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at redegøre for hvilke resultater de ændringer i lovgivningen og forvaltningen medfører. Men der vil blive gennemgået, særligt med henblik til at Færøerne er et meget lille samfund, hvilke positive forventninger og bekymringer man gør sig i forbindelse med den nye Børneværnslov.

W 5

Strukturella faktorerers eventuella påverkan på barnomsorgspersonalens benägenhet att uppmärksamma omsorgssvikt.**Karin Lundén**

Universitetslektor samt i egen regi, Göteborgs universitet, Sverige, Karin.Lunden@socwork.gu.se

Tidigare studier har visat att barnomsorgspersonalen misstänkte att 7% av barnen utsattes för omsorgssvikt. Hos en lika stor andel barn (8%) observerade personalen tecken på omsorgssvikt. De barn som misstänktes fara illa och de barn där personalen observerade tecken överlappade endast delvis varandra. Det finns anledning att tro att de barn där personalen både misstänkte att barnet far illa och där de observerade tecken också var barn som utsattes för omsorgssvikt. Man kan säga att deltagarna var korrekta i sin rapportering. I en nyligen genomförd studie undersöktes om strukturella faktorer av olika slag kunde tänkas påverka barnomsorgspersonalens benägenhet att uppmärksamma omsorgssvikt. Faktorer som daghemmens storlek, barngruppens storlek samt personaltäthet studerades liksom personalens utbildning, förekomsten av specifika riktlinjer för tillvägagångssätt då personalen misstänker att ett barn far illa samt personalens tolkning av anmälningsskyldigheten. Studien genomfördes i bostadsområden med skiftande social belastningsgrad. Antal personal inom barnomsorgen som deltog var 274.

Resultaten visade att det fanns ett starkt samband mellan bostadsområdets problemtyngd och antalet barn som personalen trodde far illa och/eller observerade tecken på omsorgssvikt hos. Vare sig antalet anställda på daghemmet, antalet inskrivna barn eller antal barn per anställd visade sig, då materialet analyserades oavsett områdets problemtyngd, ha något samband med personalens rapportering av barn som misstänktes fara illa eller där tecken observerats. När det gäller utbildning och erfarenhet visade det sig att förskollärare var mer korrekta i sin rapportering än övrig personal. Samma sak gällde för personal som arbetat mindre än fem år både i yrket och på sin arbetsplats. Det var inte så vanligt att personalen diskuterat riktlinjer under det senaste året. Personal där så skett visade det sig vara något mer korrekta i sin rapportering. Att ha en barnorienterad tolkning av anmälningsskyldigheten hade också samband med korrekt rapportering. Betydelsen av den kunskap som studien genererat och hur den praktiskt kan användas kommer att diskuteras.

W 6

Socialtjänstens utredning vid misstanke om brott mot barn. Reglering, tillämpning och beslutsprocesser.**Pernilla Leviner**

Doktorand i straffrätt, Karolinska Institutet, Sektionen för rättspsykiatri/Stockholms universitet, Juridiska Institutionen, Sverige, pernilla.leviner@juridicum.su.se

Det yttersta samhälleliga ansvaret för barn ligger på socialtjänsten som också besitter flest verktyg för att tillgodose barns rätt till stöd och skydd. I ärenden med misstankar om brott mot barn tvingas socialtjänsten att göra svåra avvägningar och bedömningar, bl.a. om risken för fortsatt utsatthet och om det är i enlighet med barnets bästa att utreda, ingripa och/eller polisanmäla. Kritik har riktats mot socialtjänstens handläggning av barnärenden och mot underlåtenheten att polisanmäla misstankar om brott mot barn har påvisats.

Forskningsprojektet har som övergripande syfte att ur ett rättsvetenskapligt perspektiv definiera och problematisera det rättsliga skyddet för brottsutsatta barn. Studien avser att bringa klarhet i gällande rätt avseende socialtjänstens ansvar för brottsutsatta barn och barns rätt till stöd och skydd. Flera rättsområden och rättsliga frågor aktualiseras bl.a. barns rätt enligt FN:s barnkonvention, den straffrättsliga definitionen av brott mot barn, socialtjänstens ansvar och befogenheter i förhållande vårdnadshavarens rättigheter, sekretess mellan myndigheter. I flera frågor är rättsläget osäkert och det är i vissa fall inte utrett hur rättsområdena förhåller sig till varandra.

Studien har även ett beteendevetenskapligt perspektiv som komplement till det juridiska och kommer att innehålla två praxisstudier: en aktsstudie av socialtjänstens barnutredningar och en intervjustudie med socialsekreterare. Syftet med dessa är att analysera socialtjänstens handläggning och utredning i barnärenden samt att jämföra gällande rätt med den praktiska tillämpningen. Därigenom kan undersökas om brottsutsatta får berättigat stöd och skydd samt om samhället genom socialtjänsten lever upp till lagstiftarens intentioner.

Genom fördjupad förståelse för socialtjänstens arbete utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv kan forskningsprojektet ge underlag för förslag till utveckling av gällande rätt samt råd och riktlinjer för socialtjänstens ärendehantering i fall med misstankar om brott mot barn.

W 7

Ungdom och pornografi-hur pornografi i media används, upplevs och påverkar pojkar respektive flickor**Ingrid Åkerman**

Nationell koordinator, konsult, Socialstyrelsen, Sverige, ingrid.akerman@socialstyrelsen.se

Carl Göran Svedin

Professor/överläkare, Avd för barn- och ungdomspsykiatri vid Lunds Universitet, Sverige, Carl_Goran.Svedin@med.lu.se

Internet har inneburit en radikal förändring av människors möjlighet att på eget initiativ eller av en slump få tillgång till pornografiskt material. Enligt SAFT-undersökningen (2003) hade 87 procent av alla barn i ålder 9-16 år tillgång till dator hemma (1). Enligt samma undersökning är 66 procent av barnen online flera gånger i veckan och 46 procent en eller flera gånger per dag. Barn och ungdomar är flitiga Internetanvändare och genom Internet får barn och ungdomar frivilligt eller ofrivilligt tillgång till pornografi i en utsträckning som var otänkbart för 10 år sedan.

Inom ramen för den statliga utredningen för kunskap om sexuell exploatering i Sverige SOU 2004:71 fick avdelningen för barn-och ungdomspsykiatri vid Lunds Universitet i uppgift att ta fram och genomföra en enkätundersökning angående ungdomars sexualitet – attityder och erfarenhet av sexuell exploatering. Undersökningen ingår i ett multinationellt forskningsprogram inom Östersjöstaternas råd. Ett representativt urval av 5 623 elever i tredje årskursen i gymnasieskolan i Stockholm, Malmö, Luleå, Haparanda och Falköping motsvarande 52,3 procent av samtliga elever i dessa fyra städer var med i undersökningen. 4343 elever besvarade enkäten. Nästan alla elever i undersökningen, 97,6 procent av pojkarna och 76,3 procent av flickorna, svarar att de någon gång läst en porrtidning, sett en porrfilm eller tittat på porr på Internet. I undersökningen redovisas också hur ofta och hur ungdomarna kommit i kontakt med pornografi, vilken typ av pornografi de tittat på, vem de tittat med och hur de har påverkats av vad de sett. Speciellt intressant, och kanske oroväckande, är det faktum att 55% av pojkarna som sett på pornografin rapporterar att de vill pröva det de sett och att 31% av pojkarna också gjort det.

(1) SAFT-undersökningen 2003 (Safety Awareness, Facts and Tools)

W 8

Unga manliga storkonsumenter av pornografi

Carl Göran Svedin

Professor/överläkare, Avd för barn- och ungdomspsykiatri Lunds Universitet

Sverige, Carl_Goran.Svedin@med.lu.se

Ingrid Åkerman

Nationell koordinator, konsult, Socialstyrelsen, Sverige, ingrid.akerman@socialstyrelsen.se

Denna presentation är en delstudie inom den svenska delen av the Baltic Sea Regional Study on Adolescent Sexuality i vilken 4 343 svenska ungdomar 17-19 år gamla deltog. Ungdomarnas bruk av och syn på pornografi är fokus i denna delstudie speciellt de 200 pojkar (9.9%) som i stort sett dagligen såg på pornografi.

Hur ofta har du sett på pornografi?	Pojkar N=2015 %	Flickor N=2324 %	Totalt %
Aldrig	7.6	31.9	20.6
En gång	3.7	33.3	19.6
Ett par ggr/år	23.8	28.2	26.2
Någon gång/månad	27.9	5.0	17.7
Någon gång/vecka	27.0	1.3	13.3
I stort sett varje dag	9.9	0.2	4.7

Dessa pojkars bakgrund skilde sig inte märkbart, från övriga pojkars, beträffande socioekonomiska förhållanden, etnicitet eller studieprogram på gymnasiet. Boendemässigt var det dock signifikant vanligare att inte längre bodde hemma samt att bo i en storstad. De storkonsumerande pojkarna drack signifikant mer alkohol och upplevde själva en sämre mental hälsa än andra pojkar. De uppvisade också betydligt oftare ett antisocialt beteende. Sexuellt debuterade de ungefär samtidigt som andra, hade haft ungefär lika många sexuella partners och bedömde att de var lika sexuellt erfarna som andra manliga ungdomar. De hade inte i större utsträckning varit utsatta för sexuella övergrepp men de skattade sin sexuella lust som större än jämnårigas och hade signifikant oftare begått gränsöverskridande sexuella handlingar/sexuella övergrepp mot andra samt sålt eller köpt sex.

Studien visar att unga manliga storkonsumenter av pornografi uppvisar såväl tecken på antisocial problematik som ett översexualiserat beteende och betydelsen av detta kommer avslutningsvis att diskuteras.

W 9

Sucidalforsøg med medicin hos børn og unge mellem 12 og 15 år i Roskilde Amt 2004 og 2005**Kirsten L. Moesgaard**

Chefpsykiolog, Universitetshospitalet Roskilde, Danmark, psychkm@mail.dk

Thomas Frandsen

pædiater, phd, Universitetshospitalet Roskilde Amts Sygehus, Danmark

Mål: At beskrive omfanget af sucidalforsøg i Roskilde Amt set i lyset af en generelt stigende tendens i Danmark. At indsamle viden om risikogrupper i amtet og herved kunne forbedre den forebyggende indsats.

Metode: Studiet er en retrospektiv journalbaseret gennemgang af 2 års indlæggelser på børneafdelingen og inkluderer 40 variable, der beskriver barnet, omstændighederne og en analyse ud fra observationer. Der har været samtale med alle børn og forældre.

Desuden er der data vedrørende tidligere kontakt til det sociale system.

Resultater: Der blev i 2004 og 2005 indlagt i alt 36 børn mellem 12 og 15 år med medicinforgiftning. Heraf var flere gengangere. Vi har gennemgået børnenes familie status, boligforhold, skoleforhold, selvangivne årsag, familiemæssige belastninger, egen angivelse af inspiration til sucidalforsøget samt om børnene i forvejen var kendt af det sociale system. Desuden fandt vi en stor del af børnene, var piger med anden etnisk baggrund end dansk. Et flertal af børnene og deres familier var allerede kendt af det sociale system og præget af familiemæssige belastninger i form af vold og alkohol misbrug. Familierne repræsenterer primært socialgruppe IV og V.

Konklusion: Der er behov for en mere systematisk indsamling af data for børn under 15 år og eventuelt en samlet fortløbende database for Sjælland eller Danmark. Databasen bør inkludere faste parametre for alle typer selvmord, selvmordsforsøg og selvskadende adfærd. Derudover bør databasen give mulighed for at følge børnenes videre skæbne i det sociale system samt eventuelle senere selvmord/selvordsforsøg. Kommunerne har i mange tilfælde været i kontakt med børnenes familier og har brug for teknikker til at identificere børn med øget risiko for selvmord/selvordsforsøg.

W 10

A Treatment Model for Seriously Disturbed Treatment Resistant Youth**Christine Román**Vårdchef, Roslagens Elevhem AB, Sverige, christine.roman@roslagenselevhem.se

Roslagens Elevhem is a treatment home for youth from the age of 12, who have developed behaviour that destroys relating and treatment efforts. The majority have a long list of treatment failures behind them. The treatment model and the process from "non treatable" towards a positive personality development and socialisation is described. Further is described how we work with risk factors for recidivism in sexual offending, based on Adolescent Sexual Abuser Project (A.S.A.P.), with young sexual offenders who deny and will not take responsibility for their crimes. The treatment is based on Object Relations Theory with complementary cognitive and behavioural elements. The main treatment components consist of process oriented environmental therapy, individual psychotherapy, ART (Aggression Replacement Training), group therapy, reinforcement, work with parents and schooling at the integrated Roslagens Resource School.

W 11

Unga pojkar och flickor med sexuella beteendeproblem

Annika Wassberg, Verksamhetschef, annika@offclinic.se
Carole Weber Malmberg, psykolog, carole@offclinic.se
 Off.Clinic AB, Sverige

I presentationen beskrivs en arbetsmodell för att reducera risken för återfall i sexuella beteendeproblem. Modellen används i öppenvård och/eller behandlingshemsmiljö där målgruppen är pojkar och flickor mellan 10-17 år. Bland dessa förekommer även ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser samt begåvningshandikapp.

Den initiala behandlingsplanen utgår från en riskbedömning (ERASOR) och en behovsbedömning med psykologisk testning (ASAP, WISC mm) för att avgöra omhändertagningsnivå och primära behandlingsinsatser.

Vid hög risk för återfall, då stödande nätverk saknas eller offer finns i omedelbar närhet bör en placering på behandlingshem ske. Annars kan behandling ske i öppenvård eller skraddarsydda alternativ övervägas.

Vår behandlingsmodell har en teoretisk grund i KBT, sexologi samt salutogen miljöterapi. I behandlingen erbjuds ungdomen samtalsterapi (individuellt och i grupp) med följande tema:

- Psykoedukation gällande konsekvenser av sexuella beteendeproblem
- Utveckling av offermedvetenhet och offerempati
- Utveckling och stöd av hälsosamma beteenden och attityder
- Känslohantering
- Relationsstödande färdigheter
- Identifiering av personliga riskfaktorer
- Återfallsprevention
- Egen utsatthet eller trauma

Sexualundervisning, social färdighetsträning och ART är andra behandlingsmoment som ingår i modellen, liksom kreativitetsövningar och fritidsaktiviteter.

En anpassad skola, tillämpad KBT och salutogen miljöterapi är andra delar av modellen.

Till nätverket ges bl.a. utbildning och handledning

Då ungdomar har ett omfattande begåvningshandikapp begränsas möjligheterna till traditionell samtalsbehandling. Då anpassas behandlingsarbetet efter ungdomens och nätverkets resurser. Det innebär bl a större fokus på tillämpad beteendeterapi för ungdomen och en högre intensitet på utbildning och handledning för nätverket.

Behandlingsresultat och preventionsarbete utvärderas regelbundet. När behandling nått en viss nivå slussas ungdomen ut från behandlingshemmet och behandlingen avslutas i öppenvård. Tiden och insatsernas omfattning i öppenvården är dynamisk och anpassas efter varje individs kvarstående behov.

Behandlingsmodellen har använts under tre år, för ett 30-tal ungdomar. Erfarenheterna från detta behandlingsarbete kommer att presenteras.

W 12

Danske børn og unge med sexuel overgrebsadfærd. Udredning, behandling og forskning**Mimi Strange**

leder, projekt JANUS, Danmark, mst@projekt-janus.dk

Projekt JANUS har til formål at forebygge seksuelle overgreb mod børn. Projektet er finansieret af Socialministeriet og er del af Regeringens Handlingsplan om bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn og er det første danske center til behandling af børn og unge med overgrebsadfærd.

Projektet har siden 1.9.03 tilbudt ambulant behandling til drenge og piger i alderen 12-18 år med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd og deres familier.

Projektet er på Socialministeriets initiativ blevet evalueret sommeren 05 af Københavns Universitet, Institut for Psykologi, Center for Anvendt Socialpsykologi.

Udover udredning og behandling af børn og unge og deres familier har projektet til opgave at yde rådgivning og supervision to professionelle, udvikle behandlingsmetoder samt indsamle viden om børn og unge med denne problematik og formidling af denne viden.

Projektet er blevet forlænget med 4 år og skal, udover behandling af børn og unge 6-18 år, forankre projektets indsamlede viden ude i landet med henblik på etablering af lokale behandlingstilbud.

Erfaringer fra udredning og behandling af børn/ unge, deres forældre og ofre fra den forløbne projektperiode (03-06) vil blive fremlagt såvel som resultater af den foreløbige dataindsamling som netop er ved at blive færdiggjort, herunder en kvalitativ undersøgelse baseret på interview med 30 unge samt beskrivelse af resultater fra psykologisk testning af 45 unge (Rorschach, WISC og TOVA).

Der vil således blive præsenteret den viden og erfaring som er indsamlet fra den forløbne periode samt fremtidsperspektiver.

W 13

Allegations of Sexual Abuse in Divorce and Custody Cases

Kathleen Coulborn Faller

Professor i socialt arbete vid University of Michigan, Director vid Family Assessment Clinic, USA

When allegations of sexual abuse arise in divorce and custody cases, they tend to be suspect, with professionals assuming they are prompted by non-accused parent or are falsely made by the child. Relevant research will be discussed and guidelines for case assessment will be described. An illustrative videotaped case example will be presented.

W 14

Påførte hodeskader hos små barn**Mia Cathrine Myhre**

Overlege/forsker, Ullevål Universitetssykehus/Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Oslo, Norge, MiaCathrine.Myhre@ulleva.no

Bakgrunn

Det er tidligere ikke gjort undersøkelser for å kartlegge alvorlige hodeskader som følge av barnemishandling i Norge. Målsetningen med studien er å få økt kunnskap om denne type skader i en klinisk populasjon ved et regionssykehus med sentralisert nevrokirurgisk funksjon. Spesielt tar studien sikte på å identifisere kjennetegn som gir grunnlag for å mistenke at en skade er påført.

Hypotese

Vår hypotese er at sykehistorie, symptomer og skadetype etter mishandling vil være forskjellig fra etter ulykke.

Materiale & metode

Studien er en retrospektiv journalstudie av barn under 3 år innlagt med hodeskade ved Ullevål Universitetssykehus i tidsrommet 1995-2004. Barna ble identifiseres ut ifra ICD-9 eller ICD-10 diagnose kode(r) registrert ved utreise. Barn med skalle frakturer, skallebasis frakturer, hjerneblødninger og knusningsskader av hjernen ble inkludert.

Pasientjournalen leses igjennom og data registreres av prosjektansvarlig. For å vurdere om det er grunnlag for å mistenke at skaden er påført, er pasientmaterialet også klassifiseres av ekstern medarbeider.

Resultater

Studien startet mai-2005 og alle data er nå samlet inn. Preliminære data etter de første analysene vil bli presentert og drøftet i forhold til hypotesen.

W 15

”Tänk på barnmisshandel” - en klinisk handledning

Björn Tingberg

Samordnare i Mio-gruppen, Mio-gruppen, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Sverige, bjorn.tingberg@karolinska.se

På Astrid Lindgrens barnsjukhus, inom vars upptagningsområde det bor uppskattningsvis 35000 barn i ålder 0-18 månader, sökte år 2003 889 barn i åldern 0-18 månader för skullskada. Under samma tidsperiod sökte omkring 180 barn för andningsuppehåll (apné) eller kramper utan samtidiga tecken på infektion (meningit/encefalit). I internationella studier av barn med intrakraniella skador och som bevisligen blivit misshandlade har det visats att barnen vid det akuta läkarbesöket som regel anges ha råkat ut för ett olycksfall, haft kramper eller vid undersökning befinns ha sänkt medvetandegrad.

Inom sjukvården missas ofta fall av fysisk barnmisshandel eftersom de yttre, synliga tecknen på misshandeln är subtila eller saknas helt. Ofta kommer barnet till sjukhus efter att ha haft kramper, andningsuppehåll, medvetandesänkning eller trötthet/irritabilitet. Den historia som föräldrarna berättar för oss i dessa sammanhang, är sällan korrekt. Antingen anges ett trivialt, ”legitimt”, olycksfall eller så säger man sig inte veta alls vad som inträffat. Vittnen till det inträffade saknas så gott som alltid. Den oftast angivna orsaken är ett fall från låg höjd, vanligen från skötbord eller annan möbel. I andra fall förs barnet till sjukhus efter att ha haft kramper, apné, medvetandesänkning eller allmän trötthet och irritabilitet. Det är vanligt att barnet kommer till läkare åtskilliga dagar efter det att själva misshandeln inträffat.

Akutmottagningen sjuder oftast av liv och rörelse. Att ur detta brus av stukade fotleder, brutna armar, bulor i huvudet och krampande barn skilja ut de barn som far illa är en svår uppgift som ofta kräver stor erfarenhet. Mio-gruppen har därför utarbetat ett vårdprogram för att säkra diagnostiseringen och förbättra upptäckandefrekvensen av barnmisshandel på barnsjukhuset. I vårdprogrammet finns ”checklistor” att följa för att inte missa något under utredningen. Exempel på frågor vi måste tänka på är: Stämmer anamnesen med skadan vi ser framför oss? Får vi en klar och sammanhängande förklaring till det uppgivna traumat? Är barnet tillräckligt gammalt och rörligt för att t ex ramlar ner från skötbordet? Checklistor för vilka rutiner vi har vid akut misstanke vid misshandel finns liksom vilka undersökningar som skall göras i den fortsatta utredningen. Då vi misstänker att barnet blivit utsatt för misshandel eller andra övergrepp läggs barnet in på avdelning för att skyddas. Om föräldrarna är de misstänkta förövarna skall barnet inte lämnas ensamt med föräldrarna på avdelningen utan en personal skall alltid finnas på rummet. Detta gäller även vid transporter som till exempel till röntgen.

Anmälning till socialtjänst skall alltid göras vid blotta misstanken om att ett barn far illa. Anmälan till polis görs i särskilda fall. Om barnet blivit utsatt för sexuella övergrepp finns checklistor för handläggningen. På barnsjukhuset finns en mottagning som en gång i månaden bistår vid undersökningar för sexuella övergrepp. Hit kan enbart utredande polismyndighet vända sig och beställa tid för undersökning. Vidare finns mallar och förenklade anmälningsblanketter för anmälan till social- och polisier myndighet utarbetade.

W 16

Allvarlig barnmisshandel**Eva-Maria Annerbäck**

Gästadjunkt/FoU-handledare, Hälsouniversitetet och FoU-centrum i Sörmlands läns landsting, Sverige, eva-maria.annerback@vattnet.com

Under 2000 genomförde den statliga Kommittén mot barnmisshandel tre nationella studier i Sverige, för att kartlägga den fysiska misshandeln av barn. Dessa visade att kroppslig bestraffning av barn, aga, har minskat till följd av ökad vaksamhet och minskad tolerans mot våld mot barn i samhället. Allvarligare former av barnmisshandel har däremot inte genomgått samma minskning. I en pågående studie vid Hälsouniversitetet studeras allvarlig barnmisshandel i syfte att undersöka bakgrundsfaktorer, karakteristiska drag och eventuella skillnader i förhållande till lindrigare former.

Studien baseras på en genomgång av samtliga polisanmälningar om våld mot barn i ett svenskt polisdistrikt under åren 1986-1996. Av de 145 fall, där en omsorgsperson var misstänkt förövare utgörs 20 fall av allvarlig misshandel enligt den definition som använts. Definitionen innebär, att påvisbar kroppsskada skall föreligga och att skadan skall ha utgjort ett allvarligt hot mot hälsan, tillfogats med tillhygge eller tyda på upprepat våld alternativt att handlingen i sig utgjort en allvarlig fara för barnet. En jämförelsegrupp togs fram bland fallen utan dokumenterad skada.

Sammanfattningsvis visar studien, att den allvarliga barnmisshandeln utgjorde 14 % av alla polisanmälda fall och att personer med låg socioekonomisk ställning, som saknade arbete och som var utlandsfödda, var överrepresenterade bland misstänkta förövare av allvarlig barnmisshandel. De utsatta barnen var 12 pojkar och 8 flickor och majoriteten bodde med båda sina biologiska föräldrar. Anmälan gjordes av myndigheter i högre utsträckning än i jämförelsegruppen, där biologiska föräldrar utgjorde huvudgruppen. Åtal väcktes i 11 fall och tio ledde till fällande domar. Förekomsten av domar samvarierade i alla fall med, att den misstänkte gjort medgivanden, men däremot inte med förekomst av barnförhör eller innehåll i barnets berättelse. Inga åtal väcktes i jämförelsegruppen.

I anförandet kommer också resultat av pågående studie av socialakter i samma ärenden att presenteras.

W 17

Sårbara barn. Att vara liten, misshandlad och försummad**Barbro Hindberg**

Författare, konsult, Sverige, barbro.hindberg@comhem.se

Vi vet idag att riskerna för allvarliga psykiska och fysiska skador är särskilt stora när barn far illa under de första åren. Vi vet också att det är synnerligen viktigt med tidiga insatser, men samhällets resurser för stöd och hjälp kommer trots det i liten utsträckning de yngsta till del. Statistik och forskning beträffande utredningar, omhändertaganden och insatser visar att tyngdpunkten i det sociala barnvårdsarbetet ligger på tonåringar. Det är först när barnen blivit stora och själva utgör ett problem som socialtjänsten kopplas in. Det är allvarligt eftersom grunden för den fortsatta utvecklingen läggs under de första åren. Det som går fel då är svårt att reparera längre fram.

Forskning och statistik visar vidare att polisens och socialtjänstens utredningar när det gäller små barn ofta utmynnar i intet. Socialtjänsten vidtar ingen åtgärd och polisen lägger ner sin utredning för att brott inte kan styrkas. Även när det gäller behandlingsinsatser finns stora brister både när det gäller resurser och metoder. Ökad barn- och utredarkompetens hos såväl socialtjänsten som barn- och ungdomspsykiatri och polisen behövs för att öka barns rättsäkerhet och garantera dem skydd och en trygg uppväxt.

Jag vill med boken *Sårbara barn. Om att vara liten, misshandlad och försummad* (Gothia 2006) fästa uppmärksamheten på små barns utsatthet och att de faller igenom samhällets skyddsnät. I boken beskrivs de riskfaktorer och symtom som omgivningen bör vara uppmärksam på. Jag skriver också om anmälningsskyldigheten och annan relevant lagstiftning samt om socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och rättsväsendets ansvar och roller.

I mitt anförande kommer jag att sammanfatta det som framkommit i mitt arbete med boken om utsatta små barn och peka på nödvändiga förändringar för att dessa barn skall kunna upptäckas tidigt och få adekvat hjälp.

Tidigare böcker: *Barnmisshandel* (Rädda Barnen 1997), *När omsorgen sviktar* (Rädda Barnen 1999) och *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning* (Gothia 2004)

W 18

Kvalitetsregister för barn och ungdomar som konstaterats/misstänkts för att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp**Michael Larsson**

psykolog, BUP-Elefanten, Sverige, Michael.Larsson@lio.se

Bakgrund och syften med kvalitetsregistret:

Ett stort antal forskningsrapporter visar på samband mellan att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp i barndomsåren och olika former av psykiska och fysiska funktionsstörningar både som barn/ungdom och i vuxen ålder. Samhällets hjälpinsatser är inte alltid framgångsrika och det finns stora brister gällande uppföljning och utvärdering liksom utveckling och implementering av evidensbaserade behandlingsmetoder. Våld och övergrepp i hemmet har multifaktoriella orsaker och vård måste ske i samverkan med andra samhällsinstitutioner, framför allt socialtjänst och rättsväsende.

I Sverige finns idag ca 60 st fungerande kvalitetsregister inom olika sjukvårdsområden, huvudsakligen inom somatiskt vård. De äldsta har funnits i ca 25 års tid och tillfört en mycket stor mängd kunskap till respektive profession. Inom psykiatri finns idag 4 register. Det här registret blir det första inom barn och ungdomspsykiatri i Sverige.

I ett kvalitetsregister vill vi till att börja med ta fram en så optimal process och resultatmätt som möjligt genom en bred dialog med professionen och de drabbade. Vi vill vidare skapa enkla lösningar för klinikern för att rapportera in relevant data. Vi kommer att sträva efter så stor öppenhet som möjligt.

Viktiga förbättringsmöjligheter: Genom att samla in data på en nationell nivå kan vi få kunskaper om "hela vårdprocessen", hur viktig samverkan mellan olika myndigheter är, vilka kliniker (inkluderat samverkanspartners) som har ett gott behandlingsutfall och en god patienttillfredsställelse. På lång sikt kan vi även skapa möjligheter att ta reda på hur barnen och dess familj mår i ett livsperspektiv.

W 19

Barns opplevelse av medisinsk undersøkelse ved mistanke om seksuelle overgrep**Carin Nordenstam**

Forsker III, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Norway, cnordenstam@hotmail.com

Barns opplevelse av medisinsk undersøkelse ved mistanke om seksuelle overgrep**Forberedelse – gjennomføring – oppfølging/resultat**

I slutten av 80-årene hadde man stor tiltro til den medisinske undersøkelsens muligheter å finne bevis for att seksuelle overgrep hadde/ikke hadde skjedd. Å den andre side ble man mer og mer klar over at de fleste seksuelle overgrep mot barn ikke gav fysiske spor. Svært sjelden ville den medisinske undersøkelsen kunne "bevise" seksuelle overgrep.

Interessen ble samtidig alt større i forhold til hvordan barn og foresatte opplevde den medisinske undersøkelsen. Var undersøkelsen et nytt traume eller ikke? Hvilke faktorer fremmet en god undersøkelse for barnet og på hvilken måte samsvarte foreldrenes opplevelse med barnas opplevelse. Interessen var også stor i forhold til den rolle som den medisinske undersøkelsen hadde i det tverrfaglige arbeidet rundt barna og deres familier.

Studien omfatter intervjuer med 15 barn og deres foresatte. Barna var i alderen 5-14 år og de kom til undersøkelse på Aker universitetssykehus i Oslo grunnet mistanke om seksuelle overgrep.

Hovedproblemstilling

1. Hvordan opplevde barn og pårørende den medisinske undersøkelsen når man mistenker seksuelle overgrep?
2. Har det skjedd endringer i forståelsen av og gjennomføringen av den medisinske undersøkelsen de siste 10-årene? Hvordan kan en eventuell endringer i forståelsen beskrives?

Den medisinske undersøkelsen blir sett på som en prosess som inkluderer forberedelse, gjennomføring og resultat. Først og fremst fokuseres på hvilke erfaringer barna har av denne prosessen. Hva formidler barna og på hvilken måte? Hva kan observeres og hva kan barnet selv sette ord på? De foresattes opplevelse av undersøkelsen blir også belyst.

Spørsmål som vil drøftes:

- Hvilken betydning har den medisinske undersøkelsen i forhold til den belastning den medfører for barn og foresatte?

Hvordan kan vi redusere belastningen for barna?

W 20

Barnet och rättsprocessen, en studie om barns egna upplevelser som brottsoffer**Christina Back,**

Socionom/leg. psykoterapeut, BUP-Elefant, Sverige, christina.back@lio.se

Ett sexuellt övergrepp kan för barnet vara en svår traumatisk upplevelse. Det är därför av yttersta vikt att inte den svåra upplevelsen i sig får till följd att barnet ytterligare traumatiseras i den rättsliga processen.

I FN:S barnkonvention framkommer att man i alla undersöknings- och beslutsprocesser ska ta hänsyn till barnets bästa. När ett barn är offer för ett brott kan frågeställningen vara om det är förenligt med barnets bästa att utsätta barnet för utredning och domstolsförhandling med risk för ytterligare traumatisering. Om man av hänsyn till barnet begränsar hennes eller hans roll i utredningen t.ex. genom att låta barnet slippa delta i en rättegång, är det risk att utredningen inte anses uppnå tillräcklig kvalitet för att fälla en åtalad mot hans nekande. Barnets underläge i rättsprocessen är i praktiken helt beroende av att vuxna företrädare för barnet förmår att fullt tillgode det utsatta barnets intressen. Men hur kan vi förstå barnets intressen utan kunskap om barnets egna upplevelser i rättsprocessen?

Denna studie är kvalitativ och beskriver 10 barn/ungdomar som genom djupintervjuer har ämnat berättat om sina egna erfarenheter och upplevelser av att delta i en rättsprocess i Sverige, som en följd av att de har utnyttjats sexuellt av en vuxen person, utifrån barnets perspektiv. Presentationen kommer att diskutera resultat och tolkningar av detta material.

W 21

Döva och hörselskadade gymnasieungdomars erfarenhet av sexuella övergrepp**Lena Mejstad**

Kurator och doktorand

Bup-mott för döva och hörselskadade, Lund, Sverige, lena.mejstad@med.lu.se

Vid avdelningen för barn och ungdomspsykiatri i Lund pågår ett forskningsprojekt kring döva och hörselskadade (i forts. döva/hsk) gymnasieungdomars livssituation, med inriktning på utsatthet, självkänsla och psykisk hälsa. I delen kring utsatthet ingår en kartläggning av ungdomarnas erfarenhet av sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Döva och hörselskadade barn och ungdomar växer upp under speciella livsvillkor, de ungdomar som studien berör har ett livslångt funktionshinder som kräver insatser från samhället på många olika plan. Vid de barnpsykiatriska mottagningarna för döva/hsk har man uppmärksammat ungdomarnas utsatta situation. Samtliga gymnasieprogram för döva/hsk är förlagda till Örebro, de flesta elever kommer inflyttande från olika delar av landet. Ungdomarna är i mycket hänvisade till varandra och få har en sedan tidigare etablerad vuxenkontakt.

I studien har samtliga elever vid riksgymnasiet för döva och hsk (RGD och RGH) fått möjlighet att delta. Ungdomarna går på 4 olika skolor, sammanlagt har 77% deltagit. Ett datorbaserat frågeformulär på svenska och teckenspråk har använts, detta möjliggör för döva ungdomar att besvara frågorna på ett tillförlitligt sätt. Frågeformuläret är uppdelat i tre avdelningar, självkänsla, psykisk hälsa och ett med frågor kring socialsituation och utsatthet som är baserat på frågeformulär som användes av kommittén mot barnmisshandel (Jansson, 2001) och vid en kartläggning av ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter (Svedin & Pribe, 2004). Hos de döva och hörselskadade ungdomarna som blivit utsatta för sexuella övergrepp tycks det vara mindre vanligt med övergrepp där fysisk kontakt används medan det är mera vanligt med allvarigare fysiska övergrepp jämfört med hörande ungdomar. Övergreppen ser olika ut för pojkar respektive flickor. Vi har också tittat på om förövaren är jämnårig eller vuxen och om övergreppet skett inom gruppen döva/hsk. Det är en mindre andel ungdomar som själva begått övergrepp än bland hörande ungdomar. De döva/hsk gymnasieungdomarnas erfarenhet av fysiskmisshandel kommer också att presenteras.

W 22

”I skuggan av våldet” En film om barns utsatthet i familjer där våld förekommer.

Inger Ekbon, Socionom/psykoterapeut, BUP-mottagningen Bågen, SLL + Rädda Barnen, Sverige, inger.ekbon@bredband.net

Åsa Landberg, leg psykolog/psykoterapeut, Rädda Barnen, Sverige, asa.landberg@rb.se

Förstår vi barns utsatthet i familjer där mammamisshandel pågår? Kommer barnens upplevelser och behov i skymundan av de vuxnas? Idén till filmen ”I skuggan av våldet” väcktes av BUP-mottagningen Bågen för flera år sedan. BUP Bågen är en liten specialmottagning inom Stockholms läns barn och ungdomspsykiatri. Utifrån vårt kliniska arbete blev det uppenbart för oss att många inte uppmärksammade barnens behov av stöd och behandling. Att vara med och producera en film som skildrar ett barns upplevelse av att leva i en familj där pappa misshandlar mamma blev en viktig utmaning för oss. Vi ville att filmen inte skulle skildra hur det är då misshandeln pågår men också hur det kan vara efter en separation. Vår förhoppning var att en film skulle hjälpa oss i arbetet för att öka kunskapen hos dem som i sitt arbete kommer i kontakt med barn som upplevt att mamma misshandlats. Filmens manus bygger på våra erfarenheter från kliniskt arbete med barn som växer upp med en pappa som misshandlar mamma. På så sätt kan den tjäna som en levande fallbeskrivning. Under två år arbetade vi för att finansiera filmproduktionen och i november 2004 hade filmen ”I skuggan av våldet” premiär. I vår presentation kommer vi att visa filmen och ge exempel på hur vi använt filmen i undervisningssammanhang och opinions bildning. Vi kommer också beskriva hur vi använder filmen i vårt terapeutiska arbete på BUP-mottagningen Bågen.

Filmerna är producerade av Måsen Film AB för BUP-mottagningen Bågen i Stockholm och Rädda Barnen.

W 23

Är barn som bevittnat våld brottsoffer? – Om deras (eventuella) tidiga rätt till upprättelse, skydd respektive reparativ rättvisa**Gudrun Nordborg**

Informationschef, Brottsoffermyndigheten, Sverige, gudrun.nordborg@brottsoffermyndigheten.se

Våld inom familjen uppfattades länge som något helt privat. Numera ses det som ett allvarligt samhälls- och folkhälsoproblem. Mäns våld mot kvinnor och barn har blivit en offentlig och politisk angelägenhet såväl globalt som nationellt. Den uppmärksammade svenska kvinnofridsreformen vid millennieskiftet var tänkt att också omfatta "barnfrid". Reformen var banbrytande bland annat för att den beaktade den psykiskt nedbrytande process som typiskt sett följer upprepad utsatthet i nära relationer. Ett fåtal uppmärksammade rättsfall har under senare år berört barn som bevittnat våld. Några offentliga utredningar har också gjort det. Vissa reformer angående barn som "bevittnat våld" väntas nu under våren. Samtidigt tycks prioriteringen av gemensam vårdnad och umgängesrätt fortsätta, om än i försvagad form, enligt ett annat reformförslag. Vad betyder det för möjligheten att skydda barn mot fortsatta övergrepp från en man och fader som varit våldsam? Får barn möjlighet till upprättelse inom straffrätten om de "bara" bevittnat våld, eller måste de bevisligen också ha utsatts för fysiskt våld? Fungerar den reparativa rättvisan med möjlighet till skadestånd och brottskadeersättning för dem? Utifrån svensk rätt kommer jag att belysa barns ställning inom straffrätten liksom vid frågor om vårdnad eller umgänge efter att barnet har bevittnat våld i en nära relation. Jag kommer också att analysera rättsfall från såväl domstolar som Brottsoffermyndigheten och problematisera barnens ställning i ett rättssystem skapat för vuxna. Ytterst vill jag ställa svensk rätt i relation till mänskliga rättigheter och tolkningen av lagen i ljuset av forskning inom andra discipliner angående "barnets bästa" för att diskutera alternativa (re)former för att stärka barns rätt och för tidiga insatser när barnets rättigheter kränks.

W 24

Radiological and neuroradiological investigations in suspected physical abuse of infants – strengths and weaknesses**Olof Flodmark**

Överläkare och docent, Neuroradiologiska kliniken & MR Centrum, Sverige

It is very difficult to make a reliable and appropriate diagnosis of physical abuse of small children. The clinical diagnosis is made more difficult by the fact that the most common and important injuries are usually not clinically overt. Uncertainties about the history given by the caretaker further contributes to the difficulties the clinician have when faced with the challenge to diagnose abuse, particularly “shaken baby syndrome” - SBS.

Since the mid 1940-ties, radiology has played a decisive role in securing the diagnosis and many are the cases in which the radiologist is the first to suspect that an infant has been abused. A correct utilization of radiology as a diagnostic tool does not only require optimal technical conditions but often more importantly a specific skill and competence of behalf of the radiologist. However, an open communication between the radiologist and the clinician may be even more important.

Radiological investigations are furthermore one of the corner stones of the evidence presented in the judicial process that not often enough follows upon a clinical diagnosis of child abuse.

The presentation will focus on the typical radiological findings in SBS and discuss skeletal injuries as well as brain damage. The clinical relevance and value as evidence of different diagnostic criteria and findings will be discussed. The expressed aim of this presentation is to increase the level of competence among those professionals working around the abused child, who do not have a medical background, concerning the potential of radiology to present objective and robust evidence that child abuse has indeed occurred and how this evidence can be used in the judicial process.

W 25

Parent's corporal punishment and adolescent delinquency in a life course perspective,**Vilmante Pakalniskiene,**

PhD student, Örebro, Sweden, vilmante.pakalniskiene@bsr.oru.se

Many studies have shown that harsh parenting has various consequences in the future. Especially, researchers have looked at problem behavior or delinquency. Most of these studies have assumed that causality resides with parent, but another possibility is that certain child behavior or characteristics evoke harsh parenting and create problems in the future, as well. In this study, we tested whether children's problem behavior plays a role in explaining parents' corporal punishment, defined as smacking and beating, and whether the links between corporal punishment and later delinquency and relationship problems could be explained by early behavior problems. Data are from a longitudinal sample of 212 subjects who have been studied prospectively from birth into adulthood. Initial results from cross-lagged models using longitudinal data suggested that parents' smacking and beating from childhood through adolescence was, in part, a reaction to children's conduct problems and that both smacking, beating and the child's early impulsivity are correlated with adolescent delinquency. In additional analyses, we tested a model if the links between smacking, beating and adolescent delinquency might be explained by the child's early problem behavior. Adolescent delinquency seems to be more linked to the children's impulsivity than to their experiences of smacking or beating. These findings suggest that one cannot simply say that parental behavior interferes with child's abilities to develop good behavior in the future; child's characteristics play important roles in both parent-child and future behavior.

W 26

Ungdomar utsatta för sexuella övergrepp - prevalens, övergreppsvariabler och bakgrundsfaktorer i en svensk populationsbaserad studie**Gisela Priebe,**

Forskningspsykolog/doktorand, Avd. för barn- och ungdomspsykiatri, Sverige, Gisela.Priebe@med.lu.se

Drygt 4 300 ungdomar i 18-års-åldern, som gick i årskurs 3 på gymnasiet i fem svenska städer, har svarat på en enkät med frågor om sexuella övergrepp. Frågorna avsåg olika former av övergrepp, såväl under barndomen som bland jämnåriga. Övergreppen delades in i tre olika kategorier: icke-fysiska övergrepp (exhibitionism), fysiska övergrepp utan penetration ("kladd" och onani) och fysiska övergrepp med penetration (samlag, oralsex, analsex). Bland annat rapporterade 13,5% av tjejerna och 5,5% av killarna, att de har varit utsatta för penetrerande övergrepp. Presentationen ger en överblick över förekomsten av olika övergreppsformer, hur ofta man har varit utsatt och om man har blivit fotograferad eller filmad i samband med något övergrepp. Vidare presenteras en rad variabler som avser första övergreppstillfället, såsom offrets ålder, ålderskillnaden mellan offer och förövare, förövarens kön, relationen mellan offer och förövare, alkohol- eller drogpåverkan samt vilka former av övertalning, press eller tvång som har använts. Det finns skillnader mellan övergreppskategorierna och delvis också mellan könen med avseende på dessa variabler. Till exempel rapporterade 17% av ungdomarna utsatta för fysiska övergrepp (både penetrerande och icke-penetrerande) fler än fem övergreppstillfällen, men enbart 4% av ungdomarna utsatta för icke-fysiska övergrepp gjorde detsamma. Även med avseende på ungdomarnas erfarenheter av frivillig sexualitet och bakgrundsfaktorer som gymnasieprogrammets inriktning, invandrarbakgrund, boende och föräldrarnas socioekonomiska status framkommer skillnader mellan övergreppskategorierna. Här var det också möjligt att jämföra utsatta och inte utsatta ungdomar. Till exempel var det vanligare att ungdomar utsatta för penetrerande övergrepp gick på ett yrkesinriktat gymnasieprogram (49%) än att inte utsatta ungdomar gjorde det (31%). Med tanke på att killar är underrepresenterade i kliniska grupper och att de mer sällan än tjejer berättar för andra om övergreppen, kan resultat från en anonym populationsbaserad studie som denna vara av särskilt intresse.

W 27

To what extent are social work students in England and Denmark equipped to deal with child sexual abuse?**Kevin Anthony Perry**

SSP Konsulent, Bornholms Regional Local Authority, Denmark, kevin.perry@brk.dk

A Comparative Discourse Analysis between the English & Danish Social Work Education in relation to Child Sexual Abuse.

Underpinning framework:

This study primarily is based on the accounts of a small purposeful sample of 'trainee'/newly qualified social workers, educators, and 'experts' from England and Denmark to compare and contrast the extent and the content of teaching in relation to CSA against what is known from international methodologically sound research. The underpinning theoretical framework for this study within a multi-factoral framework is that feminist and pro-feminist approaches offer the most crucial part of an explanation for the majority of cases concerning child sexual abuse in society.

Salient Differences

The accounts indicate salient differences in the training of students in relation to issues affecting children, differences in the 'systems' in place in both countries, the level of competence of workers within those systems, a marked difference in relation to 'understanding' CSA in society between the Danish and English participants.

Recommendations:

This study puts forward recommendations in relation to what 'elements' ought to be included on social work training programmes to equip and prepare social work students to work with the social problem of child sexual abuse.

W 28

BUP Vasas verktygslåda. Exempel på metoder vid behandling av misstänkta eller bekräftade sexuella övergrepp**Bengt Söderström**

Enhetschef, BUP mottagning Vasa, Sverige, bengt.soderstrom@sll.se

Presentation av ny bok: BUP Vasas verktygslåda - Ett urval metodinslag, interventioner och övningar användbara i behandling av barn, ungdomar och deras familjer vid misstänkta eller bekräftade sexuella övergrepp. Exempel på hur boken kan användas i olika typer av behandling.

Vasa är barn och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landstings specialenhet för behandling och konsultation vid misstänkta eller bekräftade sexuella övergrepp mot barn. Sedan 1994 har personal på Vasa gett många hundra barn, ungdomar och deras föräldrar behandling. Genom att aktivt följa kunskapsutvecklingen och bedriva egen metodutveckling har vi samlat på oss en uppsättning redskap, direkta och konkreta metodinslag och övningar som vi funnit vara användbara i våra olika behandlingsformer.

Vi ger också konsultation till professionella som arbetar med samma målgrupp inom barn och ungdomspsykiatri eller andra vårdgivare. Det rör ibland frågor om utredning, handläggning eller myndighetssamverkan, men ofta gäller det behandling. Vi möter många kollegor som känner sig ovana att möta familjer i den kris som följer när sexuella övergrepp mot ett barn avslöjas. De önskar anpassa sitt bemötande och sin metodik för att behandlingen ska bli verksam. De metodinslag vi presenterar i denna bok, är ett urval av de redskap vi själva använder och som kollegor som konsulterat oss har uppskattat och kunnat tillämpa, oavsett vilken teoretisk referensram de haft eller vilken terapimetod de använt.

Metodinslagen presenteras i sex kapitel under rubrikerna: Verktyg för ett gynnsamt bemötande; Verktyg för att fokusera på verkligheten; Verktyg för att fokusera på autonomi; Verktyg för att fokusera på affekterna; Verktyg för att fokusera på tänkandet; Verktyg för att fokusera på hopp/framtidsstro samt; Verktyg för att fokusera på sexuella beteenden.

Tack vare att World Childhood Foundation har bidragit med fondmedel kan första upplagan av boken distribueras helt utan kostnad. Det ingår också vissa illustrationer och övningsmaterial som får kopieras fritt.

W 29

Familjegruppsamtal - att skapa samarbetsallians vid utredning om misstänkt barnmisshandel

Lotta Lindgren, socionom, Lotta.Lindgren@lio.se,

Annlouise Gadd, psykolog, annlouise.gadd@lio.se,

Elisabet Kjellander, projektledare, elisabet.kjellander@lio.se,

Bamse-teamet, Barnahus Linköping, Sverige

Vid seminariet presenteras familjegruppsamtal som utredningsmetod. Familjegruppsamtal är en metod som används för att skapa samarbetsallians med familjen i ett tidigt skede av utredningen. Syftet är att ge varje familjemedlem möjlighet att ge sin bild av hur de ser på sin situation just nu, att varje familjemedlem blir lyssnad på och bemött med respekt, att ge utredarna för utredningen värdefull kunskap om familjen och att de professionella tillsammans ska kunna planera fortsatt utredning och insatser. Metoden innebär bl a att barnens röster och behov blir tydliga. Metoden används återkommande sedan lång tid av Bamse-teamet i samarbete med socialtjänst, BUP m fl i vårt upptagningsområde.

W 30

Mycket lidande, men det är inte kört!**Beata Malmgren**

socionom, BUP-Elefanten, Sverige, beata.malmgren@lio.se

Avsaknad av tidig intervention - Vad kan det leda till? Hur arbetar vi i grupp med vuxna kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp av någon närstående i barndomen? Vilka kunskaper får vi som vi kan överföra till arbetet med de sexuellt traumatiserade barnen?

Vi arbetar på BUP - Elefanten som är en specialenhet för barn som utsatts för sexuella övergrepp och / eller misshandel. Vi har också gruppterapi för vuxna kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp av någon närstående i barndomen. I presentationen kommer vi att beskriva hur vi arbetar för att möjliggöra ett traumafokus i behandlingen. Vidare kommer vi att beskriva hur vi har nytta av arbetet med de vuxna kvinnorna i det terapeutiska arbetet med barnen.

Behandlingsmetoder vi utgår ifrån är KBT, EMDR, kroppsorienterad psykoterapi och anknytningsteori.

W 31

Nye behandlingsmetoder til børn i alderen 0-18 år, der har været udsat for overgreb

Birthe Dreyer, socialrådgiver, amt.bd@nja.dk

Inger Mathisen, socialrådgiver, amt.ima@nja.dk

Barn og ungekontoret, Behandlingsspecialet, Danmark

Baggrund og problemstilling:

Behandlingsspecialet i Nordjyllands Amts Børn og Ungeafdeling arbejder bl.a. med børn og unge, der har været udsat for overgreb. Siden 2001 har behandlingsspecialet tilbudt gruppebehandling af piger i alderen 12 til 18 år, der har været udsat for seksuelle overgreb. Vi har erfaret at en stor del af forældrene har været usikre på, hvordan de skal drage omsorg for børnene og varetager deres specielle behov. Forældrene har følt sig magtesløse, og ofte har de haft for meget fokus på overgrebet. I november 2004 får behandlingsspecialet bevilget økonomiske midler fra socialministeriet til gruppesamtaler til forældre, hvis børn har været udsat for seksuelle overgreb. Formålet med projektet er at udvikle nye metoder til behandling af børn/unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. På konferencen vil vi gerne redegøre for vores arbejde med at udvikle forældrenes kompetence og styrke deres ressourcer. Vi inddrager fra starten barnet, og ser i den forbindelse forældrenes og barnets umiddelbare samspil. Endvidere inddrages barnets netværk efter behov med henblik på at understøtte barnets og familiens udvikling i sammenhæng med den igangværende behandlingsindsats for herved at få en helhedsorienteret indsats.

W 32

Barnahus på Island - erfaringer af samarbeid mellom barnevern, rettsvesen og helsevesen i saker som gjelder seksuelt misbruk av barn.**Vigdís Erlendsdóttir**

forstöðumaður, Barnahus, Island, vigdis@barnahus.is

Barnahus på Island - erfaringer af samarbeid mellom barnevern, rettsvesen og helsevesen i saker som gjelder seksuelt misbruk av barn.

Barnahus på Island ble startet i slutten av år 1998. I løpet av de årene som har gått har ca 1.200 barn blitt intervjuet i Barnahus, 400 saker har vært politietterforsket, 500 barn har vært utredet og behandlet og 170 barn har blitt undersøkt af lege. I denne presentasjonen vil modellen "Barnahús" bli beskrevet samt de erfaringer man har gjort i løbet av de snart åtte årene Barnahus har vært i drift.

W 33

Kriscentrum för barn och ungdomar i Malmö**Annika Björk**

Samordnare, Kriscentrum för barn och ungdomar, Sverige, Annika.Bjork@malmo.se

Kriscentrum för barn och ungdomar är en kommungemensam verksamhet i samverkan med polismyndigheten, rättsmedicin och åklagarmyndigheten. Kriscentrum för barn och ungdomar (Barnkriscentrum) lyder organisatoriskt under Södra Innerstadens Stadsdelsförvaltning i Malmö Stad. Verksamheten startades i juni 2004. Målgruppen för Barnkriscentrum är barn och ungdomar i åldern 0-18 år som varit utsatta för misshandel av närstående eller för sexuella övergrepp samt deras familjer. Verksamheten är belägen centralt i Malmö. Lokalerna delas av tre myndigheter, socialtjänst, polis och rättsmedicin. Polisen har ett videoförhörssrum och rättsläkare har ett undersökningsrum. På Barnkriscentrum arbetar dagtid två socialsekreterare och en samordnare. Övriga myndigheter är inte permanent på plats utan kommer till Barnkriscentrum för förhör, läkarundersökningar eller sammanträden. Rättsläkare kommer på uppdrag av åklagaren. Om åklagaren beslutar att inte tillkalla rättsläkare har personalen på Barnkriscentrum möjlighet att följa med barnen för undersökning på Barnkliniken.

Målsättningen för Kriscentrum för barn och ungdomar är, att med barnet i centrum, etablera en fungerande samverkan mellan olika myndigheter. Barnet skall förskonas från att skickas från plats till plats för att träffa de olika myndighetspersonerna. Alla kontakter såsom polisförhör, rättsläkarundersökning och krissamtal skall i möjligaste mån ske på Barnkriscentrum. Barnet och familjen skall erbjudas krisbehandling. Socialsekreterarna på Barnkriscentrum skall samlas in kunskap och statistik kring barnmisshandel och sexuella övergrepp. När en anmälan om misstankar om barnmisshandel eller sexuella övergrepp kommer in till socialtjänsten skall sektionschef eller socialsekreterare på respektive stadsdel ta ställning till om ärendet skall aktualiseras på Barnkriscentrum. Ärenden kan även aktualiseras direkt av polisen. Barnkriscentrum ansvarar för att kalla utredande socialsekreterare, polis, åklagare och i vissa fall barn och ungdomspsykiatri till samrådsmöte. Vid samrådsmötet bestämmer polis och åklagare när barnet och den misstänkte skall förhöras och när barnet skall läkarundersökas. Behovet av stöd till barnet och dess familj och att barnet påbörjar krisbehandling samt konsekvenserna av detta för polisutredning och socialtjänstens utredning diskuteras. Socialsekreterarna vid Barnkriscentrum har ett kognitivt förhållningssätt i sitt arbete med behandling.

Till Barnkriscentrum är knutet en styrgrupp bestående av representanter från kriminalvården, polisen, socialtjänsten och sjukvården samt en referensgrupp med medlemmar från två av stadsdelarna i Malmö Stad, polis åklagare och BUP.

W 34

Arbetsgruppen för rättspsykiatriska frågor rörande barn vid Tammerfors Universitetssjukhus Barnpsykiatriska klinik**Mona Jerkku**

socialarbetare, Tammerfors Universitets Sjukhus, Barnpsykiatriska kliniken, Finland, mona.jerkku@pshp.fi

Arbetsgruppen för rättspsykiatriska frågor rörande barn är en multiprofessionell arbetsgrupp som ger på undersökning baserade expertutlåtanden åt olika myndigheter. I detta anförande kommer jag att presentera arbetsgruppens uppgifter och ta upp olika aspekter på vårt arbete.

Arbetsgruppen inleder sina undersökningar då polisen anhåller om professionell hjälp i frågor rörande sexuella övergrepp på barn eller då socialvården begär om ett expertutlåtande vid rättsfrågor rörande vårdnadstvister eller omhändertaganden. Arbetsgruppen konsulterar även hälso- och socialvården samt andra myndigheter.

Merparten (~80%) av arbetsgruppens undersökningarna gäller misstänkta sexuella övergrepp. Undersökningen runt det eventuella sexuella övergreppet leds av polisen och utgör en del av polisen brottsundersökning men arbetsgruppen bör även i undersökningen beakta den barnpsykiatriska aspekten; barnets helhets situation samt barnets behov av vård.

Arbetsgruppens erfarenheter ger vid handa att en specialisering på rättspsykiatriska frågor inom barnpsykiatri är av vikt. Den rättspsykiatriska arbetsgruppen vid TAUS påbörjade sin verksamhet år 2001 som den första av sitt slag i landet. Liknande arbetsgrupper har under år 2005 påbörjat sin verksamhet vid tre andra universitetssjukhus.

W 35

Barncentrum i Stockholm**Elsie Edlund**

Enhetschef, Socialtjänstförvaltningen, Barncentrum, Sverige, elsie.edlund@sot.stockholm.se

Barncentrum i Stockholm har två uppdrag. Det ena är att vara en tvärprofessionell bas för utredningar som rör barn som utsatts för allvarliga brott i nära relationer. Det andra är att medverka till kunskapsutveckling inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg genom utbildningsverksamhet.

Barncentrum i Stockholm startade för ett par år sedan som ett projekt i Stockholms centrala delar men är sedan 1 januari i år en permanent verksamhet som vänder sig till hela Stockholm. Tre socionomer fungerar som samordnare mellan socialtjänst, polis, åklagare, rättsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och barnmedicin.

Vi har en lokal i centrala Stockholm där polisen kan förhöra barn och där barnen också kan undersökas av rättsläkare/barnläkare. I lokalen samlas också relebundet berörda medarbetare till smrådsmöten för gemensam planering. Vi hoppas att vi ska få ytterligare två lokaler för att vi ska täcka behoven. Barncentrum har en styrgrupp med representanter för alla berörda myndigheter.

Verksamheten befinner sig i ett intensivt utvecklingsarbete med syfte att förbättra utredningssituationen för de ca 800 barn som årligen beräknas vara utsatta för allvarliga brott - misshandel, sexualbrott och fridskränkning.

Tvårprofessionell konsultation erbjuds socialtjänstens personal.

W 36**Når voldsrollene snur****Ane Simonsen**

Psykolog/forsker, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Norge, a.h.simonsen@nkvtv.unirand.no

Barn som har vært utsatt for vold er i risikozonen for å utvikle problematferd og bli voldsutøvere. Denne gruppen barn og ungdom har tradisjonelt manglet behandlingstilbud, da verken barne- og ungdomspsykiatrien eller barnevernet har bygget opp et apparatet for å sikre adekvate hjelpetiltak.

Stiftelsen "Alternativ til Vold" i Oslo har gjennomført et behandlingstilbud til ungdom med volds- og aggresjonsproblemer i en femårs periode. Formålet med programmet var å oppnå en reduksjon av voldsbruk blant deltagerne. Behandlingstilbudet var poliklinisk og ungdommene fikk individuell behandling av treneede terapeuter.

Denne gruppen er vanskelig å fange opp innenfor rammen av tradisjonelle behandlingstilbud, så tilbudet måtte skreddersys både faglig og strukturelt.

Mange av deltagerne hadde vært utsatt for vold i sin egen oppvekst.

I presentasjonen vil det bli gitt en oversikt over forståelsesrammen behandlingstilbudet bygget på og kjennetegn ved 175 ungdommer som deltok i programmet.

Ungdom som viser risikoatferd som utøving av vold, kan utvikle alvorlig voldsproblemer og psykisk sykdom. Systematisert klinisk kunnskap om hvordan denne gruppen kan hjelpes i tilpassede behandlingsopplegg er av stor betydning for planlegging av virksomme og varige tiltak

W 37

Förebyggande arbete mot sexuella övergrepp och psykisk ohälsa på skolor i nordvästra Argentina**Sofie Drake,**

informatör, EPASI (Argentina), Sverige, sofie_drake@hotmail.com

I nordvästra Argentina, i San Miguel de Tucuman, pågår just nu ett pilotprojekt stött av SIDA (Swedish International Development Cooperation Agency), där över 2000 barn och 2800 vuxna nås av utbildning och information i syfte att förebygga sexuella övergrepp och psykisk ohälsa hos barn fr 4-19 år. Organisationen som utför detta heter EPASI (el Equipo de Prevencion de Abuso Sexual Infantil) och har arbetat sedan 1998 med utsatta barn. Det huvudsakliga arbetet pågår i skolorna och består av ett 4 månader långt kursprogram där barnen träffar EPASIs kursledare 2 tim i veckan, och får lära sig en rad teman i syfte att stärka självkänslan, kroppens olika sinnen, hygien, den egna sexualiteten, sexuella övergrepp, flyktvägar mm.

Metoderna som de använder bygger på psyko-drama och upplevelsebaserat lärande med mycket lek och olika typer av rekvisita för att främja barnens delaktighet. Det förebyggande arbetet följs upp av en särskild terapi för de barn som misstänks eller som själva berättar om övergrepp. Även föräldrarna till barnen erbjuds stödsamtal och gruppterapi eftersom sexuella övergrepp ofta går från generation till generation. Föredraget kommer framför allt att visa på effektiviteten som förebyggande arbete innebär och vilka erfarenheter EPASI har fått genom att träffa och arbeta med barn utifrån ett generellt perspektiv och inte bara genom redan utsatta barn. Den statistik som EPASI fått fram visar att ca 25% av barnen blivit utsatta för någon typ av övergrepp, oavsett om det handlar om "vanlig" fysisk misshandel, eller övergrepp av sexuell art.

W 38

OmSorg - Ansvarlig voksehjælp til børn i sorg**Per Bøge**

Projektchef, Kræftens Bekæmpelse, Danmark, phb@cancer.dk

Kræftens Bekæmpelses projekt OmSorg har eksisteret siden 1995. Projektet har til formål at yde inspiration og støtte til lærere og pædagoger, som ønsker at hjælpe børn og unge i sorg. Midlerne har været praksisbaserede undervisningsmidler, foredrag og kurser, konsultation, handleplan- og sorggruppearbejde samt politisk arbejde.

Alle, der arbejder med børn, ved, at børnene knytter sig følelsesmæssigt meget tæt til os. Det medfører et stort ansvar. Ikke mindst i situationer hvor børnene er udsat for svære hændelser, har de et meget stort behov for fællesskabet med de ansvarlige voksne, de omgås i hverdagen.

Det er en stor misforståelse at tro, at børn - hvor små de end måtte være - kan beskyttes fra den del af virkeligheden, der handler om tab, sorg og død. Uanset hvor omsorgsfuldt det må forekomme, er det ikke god hjælp at undlade at inddrage dem, fortie sandheden eller skjule vores egne følelser for dem. Den eneste beskyttelse børnene har i belastede situationer, er netop fællesskabet med ansvarlige voksne.

Nøglen til dette arbejde er en gang for alle at gøre op med den del af vores opdragelse, der lærte os at tavshed er guld. Sorg er ikke en sygdom, men derimod et ualmindelig barskt livsvilkår. Men netop fordi det er et livsvilkår, er det en opgave vi alle, med sproget som vigtigste redskab, kan være med til at påvirke. Hvis vi erkender at TALE ER GULD, kan vi være med til at hjælpe barnet videre i livet på trods af de ar på sjælen, en stor sorg påfører barnet.

En af hoved-hjørnesteinene i vores arbejde, har været at inspirere lærere og pædagoger til at formulere en OmSorg-handleplan for deres møde med børn i sorg.

Antal skoler som har en nedskrevet OmSorg-handleplan:

1998: 4%

2005: 96%

For at vise omsorg kræves ikke at du er overmenneske.
Blot at du er medmenneske.

W 39

OmSorg - Samtalegrupper for børn og unge med alvorligt syge eller døde forældre**Dige Jes**

Rådgiver, Kræftens Bekæmpelse, Danmark, jd@cancer.dk

Hvert år mister mere end 4000 danske børn og unge en af deres forældre.

Hvert år erfarer mere end 4100 børn og unge at en af deres forældre får en kræftsygdom.

Siden starten af 90'erne har Kræftrådgivningen i Aalborg arbejdet med samtalegrupper for børn og unge som pårørende i alderen 5 – 28 år.

I perioden fra 1991 til 2005 har vi på Kræftrådgivningen i Aalborg haft kontakt til mere end 1.400 børn i den nævnte gruppe.

Frem til 1999 var der kun ganske få samtalegrupper til børn og unge under 18 år, men i perioden siden 1999 og frem til i dag er det lykkedes at få startet flere samtalegrupper i såvel den nordlige region, som i Danmark i øvrigt.

Tallene ved udgangen af 2005 var for den nordlige region 34 grupper mod en enkelt ved udgangen af 1998, mens der på landsplan i dag er mere end 240 grupper, mod en enkelt ved udgangen af 1998.

Siden den danske TV kanal TV2 i 1999 sendte udsendelsen "En mur af tavshed" er der på landsplan skabt et enormt fokus på børn der af forskellige årsager har brug for voksenstøtte i f.eks. grupper for børn.

Erfaringerne fra grupperne med disse børn har også medført en eksplosiv stigning i grupper for børn med andre typer af problemer, således ser vi i dag grupper for børn med psykisk syge forældre – forældre med misbrugsproblemer – skilsmissebørn – døgnanbragte børn etc.

Erfaringer fra grupperne viser at børnene tumler med mange store spørgsmål som: Ensomhed – frygt – skyld – tristhed – isolation – sårbarhed – selvmordstanker – massive skoleproblemer.

I 2004 udgav Kræftens Bekæmpelse en DVD/manual om dette arbejde, i et forsøg på at inspirerer socialrådgivere – lærer – pædagoger – psykologer til at starte grupper for børn som i alle forskellige sammenhænge er pårørende.

Vi vil i præsentationen give eksempler fra arbejdet fra grupperne.

W 40

Group Treatment for Children with sexual Behavior Problems

Barbara Bonner

Psykolog, Ph D, Director Center of Child Abuse and Neglect, University of Oklahoma

This workshop will present a model for establishing a group treatment program for school age children with inappropriate sexual behavior and their caregivers. Specific guidelines will be described for admission, length of treatment, exercises to utilize, monitoring the child's behavior, graduation, and involving the parents in treatment.

W 41

Erfaringer fra socialpædagogisk behandlingsarbejde med tidligt skadede og traumatiserede børn på behandlingshjem i Grønland**Conni Gregersen**psykolog, Grønlands Hjemmestyre, Greenland, conni@greenet.gl**Torben Alne**Forstander, Meeqqat Illuat (observations- og behandling børnehjem), Greenland, torben@alne.dk

Gennem de senere år har vi set et markant stigende antal børn med alvorlige følelsesmæssige og/eller personlighedsmæssige skader blandt de døgninstitutionsanbragte børn i Grønland. Problemerne stammer fra skader i de basale psykiske strukturer så som tilknytningsevnen og i grundlæggende sociale færdigheder såsom tillid/tiltro. Indtil for ca. 10 år siden så vi meget få af disse børn i Grønland.

På basis af vores erfaringer som praktikere opstiller vi den hypotese, at den stærke stigning i antallet af tidligt skadede børn har rod i de ændrede psykosociale vilkår for en del familier og børn, som følge af ændrede livsmønstre i 1960'erne og 1970'ernes Grønland: overgang til fabriksarbejde afkræver befolkningen mobilitet – med splittelse af familierne til følge. Større pengerigelighed blandt folk og måske usikkerhed overfor de nye forhold medførte et så omfattende alkoholmisbrug (rekorden omkring 22 l alkohol/indbo./år), at store dele af befolkningen i løbet af 1960'erne og 1970'erne blev berørt af det. Vores hypotese er, at stigningen af tidligt skadede børn i disse år er skyggen af 60'ernes og 70'ernes voldsomme problemer – eller rettere: den del af dem, der ikke blev løst dengang. Vi vil desuden præsentere vores behandlingsprincipper i arbejdet med disse børn. Vi vil tale om langvarig socialpædagogisk behandling, som det finder sted på Meeqqat Illuat og andre institutioner i Grønland. I det pædagogiske behandlingsarbejde i Grønland gøres udbredt brug af naturen som det rum pædagogikken udfolder sig i.

W 42

Tandvård för barn och ungdomar som är/varit utsatta för våld och / eller sexuella övergrepp.**Kristina Palm,**

Specialisttandläkare i pedodonti/barn- och ungdomstandvård, verksamhetschef, Sverige, kristina.palm@skane.se

Det är inte ovanligt att barn och ungdomar protesterar mot den tandbehandling som vi som tandvårdspersonal föreslår och utför. En del barn/ungas protester har sin grund i behandlingsomognad. De är helt enkelt för små för att förstå vad som behöver ske. Andra barn har inte förutsättningarna för att förstå t.ex. pga utvecklingstörning. Ibland är det ett bristande föräldrastöd som gör det svårt, andra gånger kan en konstitutionell ängslan vara orsaken till samarbetssvårigheten.

Det finns emellertid en grupp barn/ungdomar som har en helt annan grund för sina svårigheter att samverka till tandvård. De kan ha blivit slagna och/eller utsatta för sexuella övergrepp.

Deras svårighet i tandvården kan ha sin grund i att den allmänna förmågan till koncentration och samarbete med andra kan ha blivit störd/outvecklad genom utsattheten. Svårigheten kan också ha en mera påtaglig, fysisk koppling.

Det är inte ovanligt att övergrepp mot barn/unga består i just orala sexuella kränkningar.

Det kan då antas ligga nära till hands att barnet/den unge värjer sin mun för vidare intrång –som t.ex. ett tandvårdsbesök.

Till specialisttandläkaren för barn-och ungdom, pedodontisten, kommer barn, 0-19 år, på remiss från bl.a. allmäntandläkare, läkare, psykolog, socialtjänst m fl. Orsaken är ofta svårigheter att samverka till tandvård, ibland kallat "tandvårdsrädsla" i kombination med den odontologiska problematiken.

Av de barn och ungdomar i Region Skåne som remitteras till specialistmottagning (pedodontist) hade under åren 2004 och 2005, ca 65 % av de remitterade unga, en remissorsak innebärande svårigheter att samverka till tandvård jämte den odontologiska problemställningen. En del av dessa kan tänkas ha sin grund i sexuella övergrepp.

För att rätt kunna möta denna utsatta grupp barn/ungdomar har samtlig personal inom specialisttandvården för barn och ungdom i Folk tandvården Skåne sedan år 2002 kontinuerligt lärt sig mera om detta svåra ämne. Vi har också ansvar enl. socialtjänstlagen §14. I att anmäla vid misstanke om att ett barn far illa. I enlighet med FN: s Barnkonvention har vi dessutom att tillse att den unge får rehabiliterande insatser, avseende såväl munhälans problematik som den tandvårdsrädsla som kan ha blivit följn av övergrepp. Specialisttandläkarens erfarenhet och kliniska kompetens kan också vara en hjälp i det utredande arbetet vid misstanke om sexuellt övergrepp. Specialisttandläkarens möjlighet att tillsammans med andra vuxna och andra vårdgivare i samhället sätta ljus på denna problematik i ett förebyggande syfte har hittills inte fullt ut uppmärksamats och använts.

I mitt anförande vill jag berätta om hur vi inom den specialiserade barn - och ungdomstandvården, har tänkt kring detta behandlingsområde samt hur vi förkovrat oss för att på bästa sätt möta dessa barns svårigheter.

W 43

Försummelse av barn

Annlis Söderholm

barnläkare, Finland, annlis.soderholm@kaapeli.fi

Försummelse av basbehoven är ett generellt uttryck, som används för att beskriva vilka former av försummelse ett barn kan utsättas för. Försummelsen varierar till etiologi, typ, svårighetsgrad och duration. Tillförlitliga prevalenssiffror finns inte. Redan 1978 konstaterade barnläkaren HP Martin: "Frågan om definitionen av försummelse är central och stiger logiskt fram före diskussionen om insidens, orsaker, följder och behandling. Definitionsmässig otydlighet och motstridighet rör hela området – anmälningsplikt, vårdsystem, forskning och planering av praxis". Påståendet är relevant även idag. Den mest använda definitionen "Barn försummas när deras basbehov inte blir tillfredställda", tar inte ställning till vem eller vad som är orsaken. Vid handläggningen skall barnets situation granskas ur ett ekologiskt perspektiv: individuellt, familjedynamiskt och samhällsligt.

Försummelse är en smygande och lömsk process. Alarmerande symptom/fysiska tecken saknas ofta till en början. Bland de professionella kan råda oenighet eller osäkerhet om hur, när eller om man alls skall ingripa. Det har hävdats, att olika professionella nästan önskar, att något dramatiskt skulle inträffa på ett sätt, som odiskutabelt skulle legitimera barnskyddsåtgärder. Försummelsen blir ofta odiagnostiserad innan följderna är uppenbara. Barnet måste så att säga själv åt myndigheterna skaffa tillräckliga "bevis" för att ha blivit försummat. Processen kan räcka så länge att barnets hälsa äventyras. Både fysiska och psykiska symptom, störningar och sjukdomar samt sociala och kognitiva problem kan vara följderna. Kronisk försummelse kan på sikt leda till att barnet självt som förälder saknar förutsättningar att tillräckligt väl trygga sina egna barns basbehov.

I nyckelposition vid tidigt ingripande är alla de läkare, sjuk- och hälsovårdare och andra professionella, som genom sitt yrkesutövande kommer i kontakt med små barn och deras familjer. Frågor om missbruk, våld, psykiska och andra allvarliga problem i familjen är en väsentlig del av anamnesen. Många riskfaktorer kommer nämligen fram enbart genom att man frågar. Barn som lever i riskfamiljer behöver inte bara stöd av barnskyddet. De behöver också systematisk uppföljning både inom primärvården och vid behov specialistsjukvården.

Försummelse av barn är en av de största utmaningarna för allmänpediatriken konstaterades i Lancets ledande artikel "The neglect of child neglect" i februari 2003. Berömvärd satsning har gjorts på klassiska sjukdomar, medicinska inbrytningar görs kontinuerligt. När har vi nått den punkt att vi kan tala om en verklig inbrytning när det gäller förståelsen av försummelse av och våld mot barn? frågades i ledaren.

Dubowitz H, ym. A conceptual definition of child neglect. Criminal justice and behaviour 1993;20:8-26
Lancet (ledare): The neglect of child neglect 2003;361:443

W 44

Barnahus Linköping - presentation och erfarenheter

Lotta Lindgren, socionom, Lotta.Lindgren@lio.se

Annlouise Gadd, psykolog, annlouise.gadd@lio.se,

Elisabet Kjellander, projektledare, elisabet.kjellander@lio.se,

Yvonne Jacobsson, socialsekreterare, yvonne.jacobsson@lio.se

Bamse-teamet, Barnahus Linköping, Sverige

Barnahus Linköping startade sin verksamhet hösten 2005 och bygger på en långvarig samverkanstradition. Verksamheten är en samverkan mellan alla aktörer som är delaktiga då det finns misstanke om att ett barn utsatts för sexuella övergrepp och/ eller fysisk misshandel, dvs rättsväsende, barnmedicin, rättsmedicin, socialtjänst och barnpsykiatri. På ett och samma ställe utförs såväl rättsliga intervjuer som andra utredningsinsatser, medicinsk undersökning och krisbearbetning. Vid seminariet presenteras verksamheten och erfarenheter hittills.

W 45

Sociale Indsatser ved Seksuelle Overgreb mod børn (SISO)

Gitte Jakobsen, Konsulent, gja@ufc-bu.dk

Anne Melchior Hansen

Konsulent, ame@ufc-bu.dk

Udviklings- og Formidlingscenter for Børn og Unge, Danmark

Tidlig indsats er et nøgleord i det sociale arbejde med udsatte børn og unge. Det gælder også - og måske især - når børn og unge udsættes for overgreb, fysisk, psykisk og seksuelt. Vi kender ikke omfanget af seksuelle overgreb mod børn – den seneste danske undersøgelse finder, at 11,3 % har været udsat for seksuelle overgreb, der er strafbare efter dansk lovgivning [1]. Med sikkerhed ved vi, at ét overgreb er ét for meget. Og vi ved, at tidlig, professionel indsats er afgørende for barnets videre liv og evne til at håndtere det, der er sket.

SISO (Sociale Indsatser ved Seksuelle Overgreb mod Børn) er Socialministeriets videnscenter på området. SISO tilbyder telefonrådgivning til fagfolk og holder oplæg om temaet, foruden en række andre opgaver. I november 2005 udsendte SISO et inspirationskatalog til arbejdet med et skriftligt kommunalt beredskab til håndtering af mistanke og viden om seksuelle overgreb. Materialet bygger på en case og en række dilemmaer til faglig drøftelse – som en del af processen i arbejdet med et sådan beredskab. Materialet indeholder desuden en liste over de almindeligt anvendte ord og fagudtryk indenfor området seksuelle overgreb mod børn samt den relevante jura (ift. dansk lovgivning).

SISO præsenterer i sin workshop de første resultater fra vidensindsamlingen samt en række af de væsentligste temaer fra mødet med fagfolk. Materialet til arbejde med et beredskab forelægges, og vi lægger op til dialog om det, der har vist sig særlig svært i arbejdet – i samtalen med børnene, i det tværfaglige arbejde og i håndteringen af konkrete sager, når barnet placeres i spændingsfeltet mellem omsorg og (straffe-)ret. www.siso-boern.dk

¹ 4,9 % havde været udsat for et strafbart seksuelt overgreb, hvor den ældre person var mindst 5 år ældre. Kilde: Helweg-Larsen og Larsen: "Unge Trivsel år 2002", Statens Institut for Folkesundhed, 2002.

W 46

Tidlig tværfaglig intervention i sundhedsvæsenet

Pia Rathje, Psykolog, Rh18768@rh.hosp.dk,

Tina Malchow-Møller, Cand Psych, Rigshospitalet, Team for seksuelt misbrugte børn, Danmark

Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet, Danmark, er en tværfaglig modtage- og behandlingsenhed for børn og deres familier bestående af børnelæge, børnesygeplejerske, psykolog socialrådgiver og sekretær. Fra marts 2001 til september 2005 har teamet modtaget ca. 1000 henvendelser, og datamaterialet tyder på, at tværfaglige teams i sundhedsvæsenet giver nye muligheder for tidlig intervention i forhold til seksuelt misbrugte børn og deres familier.

Henvendelserne kommer fra forældre og fagfolk og vedrører mistanke og faktisk viden om seksuelt misbrug af børn. Erfaringen er, at en mistanke kan være lige så belastende og vanskelig at håndtere for alle parter som et bekræftet seksuelt misbrug. Behovet for undersøgelse, rådgivning og behandling er til stede uanset, og muligheden for tværfaglig intervention allerede fra den spædeste mistanke essentiel.

Mere end halvdelen af henvendelserne har ført til undersøgelse, rådgivning og behandling i teamet, mens resten har modtaget telefonisk rådgivning. Afhængig af behovet i det enkelte tilfælde rummer et forløb:

- Retsmedicinsk undersøgelse eller undersøgelse og behandling af barnet ved læge og sygeplejerske.
- Krisehjælp, psykologisk udredning og behandlingsforløb til barnet ved psykolog. Behandling foregår individuelt eller i gruppe.
- Krisehjælp til forældrene ved socialrådgiver, herunder udredning af familiens sociale situation og behov samt tilbud om deltagelse i forældregruppe.

Mere end halvdelen af børnene ses indenfor en uge efter overgrebet eller mistanken herom, og ca. 40% af børnene er under 7 år. Begge dele muliggør tidlig intervention, som fremmer:

- forebyggelse
- psykologisk bearbejdning
- fokuseret og kortvarig behandling

Mere end en tredjedel af børnene færdigbehandles i forhold til det seksuelle overgreb, mens hovedparten af de resterende efter udredning afsluttes til egen læge eller den lokale socialforvaltning - ofte med anbefaling om behandlingstiltag.

Datamateriale og klinisk erfaring vedrørende tidlig intervention vil blive præsenteret.

W 47

Posttraumatiske stressreaksjoner hos barn og unge i et utviklingsperspektiv - forskjeller og likheter mellom barn og voksne**Grete Dyb**

Seksjonsleder/forsker, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, Norge, grete.dyb@nkvts.unirand.no

Bakgrunn

Den første vitenskapelige rapport om posttraumatiske stressreaksjoner hos barn ble publisert av den amerikanske barnepyskiater Leonore Terr i 1981. Rapporten inneholdt observasjoner om psykiske reaksjoner hos barn etter en kidnapping hvor barn ble holdt i fangenskap under grufulle forhold i over ett døgn. Siden den gang har forskning vist at barn og unge kan utvikle posttraumatiske stressreaksjoner etter hendelser som overgrep, ulykker, vold og terror.

Metode

Presentasjonen er en gjennomgang av hvordan posttraumatiske stressreaksjoner viser seg hos barn og unge og hvordan forhold ved de traumatiske hendelsene, barnets umiddelbare reaksjoner og andre forhold kan virke inn på utviklingen av disse reaksjonene over tid. Forskjeller og ulikheter i forhold til voksne blir belyst spesielt.

Resultater

I denne presentasjonen fremkommer det hvordan ulike forhold ved utvikling av reaksjoner og vurdering av disse forstås hos barn i forhold til hos voksne. Forskning viser at hendelsens karakter vil ha stor betydning både i forhold til hvilke reaksjoner barn får og i hvor lang tid av barnets liv reaksjonene vil vare ved. Eksempelvis har posttraumatiske stressreaksjoner etter seksuelle overgrep vist seg å være av kronisk karakter i langt større grad enn slike reaksjoner etter f.eks. naturkatastrofer.

Kognitiv utvikling hos barnet, emosjonelle reaksjoner og fysiologiske reaksjoner under hendelsen er andre forhold som i stor grad kan påvirke utviklingen av posttraumatiske stressreaksjoner hos barn og unge. I presentasjonen vil ulikheter og likheter i forhold til voksne bli belyst.

Posttraumatiske stressreaksjoner hos barn og unge kan vise seg på andre måter og med andre uttrykk hos enn hos voksne. Disse forholdene er det spesielt viktig å være oppmerksom på for behandlere og andre som kommer i kontakt med barn som skal vurdere hvordan barns psykiske helse er etter en traumatisk opplevelse.

W 48**Dis-O-Sweden och /eller A-DES. Två självsvars formulär för screening av dissociativa symptom hos tonåringar. En jämförelse.****Doris Nilsson**

Psykolog/doktorand, BUP-Elefanten, Sverige, doris.nilsson@lio.se

Det finns idag två självsvars formulär Dis-Q-Sweden och A-DES som båda syftar till att fånga dissociativa symptom hos tonåringar. Båda instrumenten finns översatta till svenska och är psykometriskt väl undersökta med god reliabilitet och validitet.

I den ena studien har en normalpopulation på 400 ungdomar 13-19 år svarat på Dis-Q-Sweden, svaren har jämförts med 74 kliniska ungdomar i samma ålder som man vet varit utsatta för sexuella övergrepp och/eller misshandel. Resultaten visar på stora signifikanta skillnader mellan dessa båda grupper. I normalgruppen framkommer även signifikanta köns och ålderskillnader. I den andra studien har 400 ungdomar ur normalpopulationen svarat på A-DES och deras svar har jämförts med svaren från 20 kliniska ungdomar som varit utsatta för sexuella övergrepp. Resultaten visar även här på stora signifikanta skillnader mellan grupperna. Signifikanta köns och ålders skillnader framkommer även här inom normalgruppen. Ungdomar i normalpopulationen har fått självrapportera om upplevt trauma och denna grupp ger också signifikant högre värden på båda skalorna än ungdomar som inte rapporterat om något upplevt trauma. Resultaten kommer att redovisas samt hur de båda skalorna samvarierar.

W 49

Refleksjoner omkring gjenoptakelsessakene

Geir Borgen

Forsker III, NKVTS, Norge, geir.borgen@nkvts.unirand.no

Å være sakkyndig i en overgrepssak og bidra til en eventuell frifinnelse ved å forkaste eller reise tvil omkring tidligere medisinske vurderinger kan være en utfordring.

På slutten av 1980 tallet ble det påvist avvikende anogenitale funn hos over 50% av barna som ble undersøkt grunnet mistanke om overgrep. I dag finner man slike avvik bare i ca 5% av tilfellene. De viktigste årsakene til endringen er at man har fått mer kunnskap om normalvariasjon og tilheling etter skader. Standardisering av terminologien har også bidratt til en mer enhetlig forståelse av funn og tolkningen av disse.

En konsekvens av at man i dag tolker de medisinske funnene annerledes enn 10-15 år tilbake har vært at det i Norge har vært flere gjenoptakelser av tidligere rettssaker som har endt i domfellelse for seksuelle overgrep. Domfelte begrunner kravet om gjenoptakelse med at han/hun ble dømt på feilaktig grunnlag. Medisinske funn og vurderinger er vanligvis grundig dokumentert skriftlig og ofte også gjennom skisser og/eller tegninger og bildemateriale (foto/video). Derfor har man langt på vei mulighet til å etterprøve de medisinske sakkyndiges tidligere konklusjoner.

I dag vet vi at de aller fleste seksuelle overgrep ikke etterlater fysiske spor. Dessuten vil en domfellelse sjeldent bare være basert på medisinske funn. Også vitneobservasjoner av hva barnet har sagt eller gjort eller på annen måte uttrykt blir lagt vekt på. Vitneobservasjoner vil ikke være dokumentert like grundig og presist som medisinske funn. Tilsvarende vil det være vanskelig for vitner å huske detaljer etc om saken når den blir ført for retten på nytt etter 10-15 år. Det er således et åpent spørsmål om andre vesentlige aspekter ved saken belyses like godt som de medisinske ved en fornyet rettergang og om barnets rettssikkerhet blir godt nok ivaretatt i gjenoptakelsessakene.

Poster I**Uncooperative youths in dentistry – beyond fear and dental behaviour– a description of everyday life and family situation.****Annika Gustafsson**

Övertandläkare i Pedodonti vid Folk tandvården Östergötland, Specialist tandvården Pedodonti, Sverige, j.a.gustafsson@telia.com

Background:

Research on dental treatment problems among children use different constructs. Difficulties adjusting to the demands of the dental situation, as described by the dentist, are called Dental Behaviour Management Problems (DBMP). DBMP and dental fear (DF) overlap but are not synonymous. Recent research has shown that children with DBMP/DF form a heterogeneous group, where temperamental and emotional aspects play significant roles. Attention to the children's and adolescents' everyday life and family situation as additional important facets of the DBMP background may help us to better understand, meet and treat these patients.

Aim:

The aim of the present study was to give a picture of everyday life and family situation in a group of child- and adolescent dental patients, referred because of dental behaviour management problems (DBMP) as compared to children and adolescents in ordinary dental care.

Material and methods:

A study group - 228 8-19-year-olds referred for specialized paediatric dentistry because of DBMP. Reference group - 190 ordinary dental patients. Patients and their accompanying parents (mainly mothers) in both groups were interviewed according to a semi-structured protocol as part of the base-line procedure in a larger study of DBMP.

Result:

Children and adolescents referred because of DBMP more commonly lived in families with low socio-economic status, and with parents not living together. They had fewer organized spare-time activities, and were by their parents assessed as doing worse in social interaction situations as compared to the reference group. A significant proportion of study group patients reported personal support from psychologists or other professionals, and some had experience of interventions by social authority.

Conclusions:

A significant proportion of children and adolescents referred because of dental behaviour management problems has a burdensome life and family situation, which should be paid attention to in further research and in clinical care for these patients.

Poster 2**Adolescent sexual offenders: a total survey of referrals to social services in Sweden****Cecilia Kjellgren**

Doktorand/metodutvecklare, Lunds Universitet, Avd f Barn- och ungdomspsykiatri, Sverige, cecilia.kjellgren@med.lu.se

Background:

Epidemiological data about adolescents who sexually abuse are important for policy-making and planning of services. In addition, studies of unselected samples allow the testing of risk factors suggested from studies of clinical practice. We conducted a national incidence study of all sexually abusive adolescents referred to social services in Sweden.

Method:

All social service offices in Sweden (N = 289, 99% response rate) were demanded to answer a questionnaire about new referrals of sexually abusive adolescents (age 12-17) during the year 2000. The National Board of Health and Welfare commissioned the survey and the questionnaire was constructed by the authors.

Questionnaire items tapped offender age, immigrant status, prior conduct problems, offence, and victim characteristics.

Results:

197 boys and 2 girls aged 12-17 years were referred to social services in 2000 because of sexually abusive behaviour. Focusing specifically males aged 12-17 (N = 331,667), this yielded a one-year point incidence of 0.06%. Twenty-three percent of the boys had abused more than one victim. 77% abused only girl(s), 20% only boy(s) and 3% had victims of both genders. Forty-four percent abused only children younger than age 12 years (child abusers) whereas 51% had abused same-aged or older victims (5% abused victims in both age groups). In 35% of the cases, offences were committed together with at least one other offender (group offenders). Child- vs. peer-abusing adolescents and group vs. single offenders were compared to test potential subtype-specific risk factors and correlates.

Conclusion and Discussion:

The incidence agreed well with the few previously published figures (e.g. James & Neil, 1996). Findings with respect to child and group offenders will be briefly discussed in relation to etiological theory and the management of recidivism risk.

Poster 3**Nurses professional experience of meeting abused children and their parents****Björn Tingberg**

Samordnare i Mio-gruppen, Mio-gruppen, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Sverige,
bjorn.tingberg@karolinska.se

Introduction:

It is often difficult to diagnose shaken baby syndrome because the symptoms are not conclusive (Lewis, 2002). Missing the diagnosis of SBS in a acutely ill infant can lead to permanent neurological damage or even death. On the other hand, when a false-positive diagnosis of SBS is made, parent or caregivers may be falsely accused of assault (a a).

The infants are unable to give a history, and the caretaker may be unwilling to be truthful. This lack of information makes it difficult to reconstruct events and time elapsed since the injury (Fulton, 2000, Smith, 2003. Too often, the signs of trauma and abuse or neglect are subtle and easily overlooked without proper investigation and autopsy (Collins & Nichols, 1999).

Many of the professionals had difficulty understanding the seriousness of an injury that had no visible manifestation (Morris et al, 2000). Nurses who work with children and families should be familiar with the signs and symptoms of SBS and must always be alert to the possibility of child abuse (Chiocca, 1995).

Methods:

The present study used data collected from interviews with nurses that have met abused children and the, for the abuse suspected, caregiver.

Aim:

The objectives are to assess how nurses could remain professionals meeting abused children when the perpetrator is a caregiver.

Expected value:

The expected value of this study is to highlight the nurses' professional experience and their working situation when they meet an abuse child and their family. When there are knowledge deficits education may be helpful. A good relationship between care-receiver and nurse was found to be important for patient satisfaction.

författare		e-postadress	abstraktnummer
Alne	Torben	torben@alne.dk	W 41
Annerbäck	Eva-Maria	eva-maria.annerback@vattnet.com	W 16
Back	Christina	christina.back@lio.se	W 20
Björk	Annika	Annika.Bjork@malmo.se	W 33
Bonner	Barbara	Barbara-Bonner@ouhsc.edu	P 3,W 40
Borgen	Geir	geir.borgen@nkvts.unirand.no	W 49
Bøge	Per	phb@cancer.dk	W 38
Cocozza	Madeleine	madeleine.cocozza@lio.se	W 1
Drake	Sofie	sofie_drake@hotmail.com	W 37
Dreyer	Birthe	amt.bd@nja.dk	W 31
Dyb	Grete	grete.dyb@nkvts.unirand.no	W 47
Edlund	Elsie	elsie.edlund@sot.stockholm.se	W 35
Ekbom	Inger	inger.ekbom@bredband.net	W 22,
Erlendsdóttir	Vigdís	vigdis@barnahus.is	W 32
Faller	Kathleen Coulborn	kcfaller@umich.edu	P 1,W 13
Festirstein	Beinta	bf@abelit.fo	W 4
Flodmark	Olof	olof.flodmark@karolinska.se	W 24
Frandsen	Thomas		W 9
Gadd	Annlouise	annlouise.gadd@lio.se	W 29,W 44
Gregersen	Conni	conni@greenet.gl	W 41
Gustafsson	Annika	j.a.gustafsson@telia.com	Poster 1
Hansen	Anne Melchior	ame@ufc-bu.dk	W 45
Hindberg	Barbro	barbro.hindberg@comhem.se	W 17
Jacobsson	Yvonne	yvonne.jacobsson@lio.se	W 44
Jakobsen	Gitte	gja@ufc-bu.dk	W 45
Jerkku	Mona	mona.jerkku@pshp.fi	W 34
Jes	Dige	jd@cancer.dk	W 39
Jones	Vernon	vj@redbarnet.dk	S 1
Kjellander	Elisabet	elisabet.kjellander@lio.se	W 29,W 44
Kjellgren	Cecilia	cecilia.kjellgren@med.lu.se	Poster 2
Landberg	Åsa	asa.landberg@rb.se	W 22
Larsson	Michael	Michael.Larsson@lio.se	W 18
Leviner	Pernilla	pernilla.leviner@juridicum.su.se	W 6
Lindgren	Lotta	Lotta.Lindgren@lio.se	W 29,W 44
Lundén	Karin	Karin.Lunden@socwork.gu.se	W 5
Malchow-Møller	Tina		W 46
Malmgren	Beata	beata.malmgren@lio.se	W 30
Mathisen	Inger	amt.ima@nja.dk	W 31
Mejstad	Lena	lena.mejstad@med.lu.se	W 21

Moesgaard	Kirsten L.	psychkm@mail.dk	W 9
Myhre	Mia Cathrine	MiaCathrine.Myhre@ulleval.no	W 14
Nilsson	Doris	doris.nilsson@lio.se	W 48
Nordborg	Gudrun	gudrun.nordborg@ brottsoffermyndigheten.se	W 23
Nordenstam	Carin	cnordenstam@hotmail.com	W 19
Ormstad	Kari	kari.ormstad@medisin.uio.no	P 2
Otterman	Gabriel	gabriel.otterman@karolinska.se	W 3
Pakalniskiene	Vilmante	vilmante.pakalniskiene@bsr.oru.se	W 25
Palm	Kristina	kristina.palm@skane.se	W 42
Perry	Kevin Anthony	kevin.perry@brk.dk	W 27
Priebe	Gisela	Gisela.Priebe@med.lu.se	W 26
Quayle	Ethel	E.Quayle@ucc.ie	S 1
Rathje	Pia	Rh18768@rh.hosp.dk	W 46
Román	Christine	christine.roman@roslagenselevhem.se	W 10
Simonsen	Ane	a.h.simonsen@nkvts.unirand.no	W 36
Strange	Mimi	mst@projekt-janus.dk	W 12
Svedin	Carl Göran	Carl_Goran.Svedin@med.lu.se	W7,W 8
Söderholm	Annlis	annlis.soderholm@kaapeli.fi	W 2,W 43
Söderström	Bengt	bengt.soderstrom@sll.se	W 28
Tingberg	Björn	bjorn.tingberg@karolinska.se	W 15, Poster 3
Wassberg	Annika	annika@offclinic.se	W 11
Weber Malmberg	Carole	carole@offclinic.se	W 11
Åkerman	Ingrid	ingrid.akerman@socialstyrelsen.se	W 7,W 8

NFBO tackar sponsorerna för stöd till kongressen!

