



TEMA | BARN OCH VÅLD

När vårdinsatser blir verktyg för barnmisshandel

Forskning: Pedofili – går det att bota?

Konstnären Bertha Wegmann lyfts fram i ljuset





Barnsjukhuset Martina är den största vårdgivaren inom barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård i Stockholm

BARNSJUKHUSET MARTINA har vårdavtal med Region Stockholm och driver flera BUMM i Stockholmsregionen med den största enheten på Sophiahemmet. Vi har även två BVC och ett Centrum för Vikthälsa och ett Centrum för Psykisk Hälsa.

Martina har barnspecialister inom astma och allergi, gastroenterologi, kardiologi (EKO, arbetsprov), nefrologi, endokrinologi, barnkirurgi och barnurologi, genetik, barnpsykiatri, neonatologi med flera. Våra barnsjuksköterskor har mottagningar inom de flesta områden och vår dietist arbetar brett i hela verksamheten.

Våra barnpsykologer och barnpsykiatriker arbetar med neuropsykiatriska utredningar/behandlingar och psykisk ohälsa.

Martinas 'inre klimat' är akademiskt med flera disputerade kollegor. Vi satsar mycket för att hålla kompetensutvecklingen och ST-undervisningen på hög nivå.



Martina är nog det närmaste man kan komma en universitetsklinik i öppenvård. Våra medarbetare trivs vilket är tydligt i medarbetarenkäten.

Är du barnläkare eller barnsjuksköterska och vill arbeta hos oss eller är nyfiken så kontakta gärna någon av våra verksamhetschefer. Vi är flexibla och skräddarsyr ofta anställningsformen och villkoren, och såklart matchar vi de villkor som du har idag!

BARNSJUKHUSET MARTINA finns på:

- ▶ Sophiahemmet
- ▶ Norra Djurgårdsstaden
- ▶ Järva
- ▶ Sollentuna
- ▶ Lidingö (1/1 - 2023)

KONTAKTPERSONER

Julia Stenmark, Medlink
072-078 77 11
julia.stenmark@medlink.se

Pär Ansved, VC Martina Sophiahemmet.
Par.Ansved@bsmartina.se

Sabra Pechrak, VC Lättakuten
Sabra.P.M@bsmartina.se

Katarina Stenberg, VC Martina Sollentuna.
Katarina.Stenberg@bsmartina.se

Emma Turemark, VC Järva Specialistvård.
Emma.Turemark@bsmartina.se

Jerringfonden stöder forskning och verksamhet för barn och ungdomar med särskilda behov. Med särskilda behov avses fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller social utsatthet.

Fonden anslår varje år medel till:

- **Forskningsanslag och Forskningsstipendier**
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 SEPTEMBER VARJE ÅR
- **Fortbildningsstipendier för arbetslag/ personalgrupper**
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 4 OKTOBER VARJE ÅR
- **Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/ institutioner/skolor**
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 OKTOBER VARJE ÅR
- **Individuella Fortbildningsstipendier**
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 FEBRUARI VARJE ÅR
- **Vetenskapliga symposier**
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 1 MARS VARJE ÅR

MER INFORMATION FINNS ATT HÄMTA PÅ
WWW.JERRINGFONDEN.SE

Innehåll

Barnläkaren

Tidningen Barnläkaren utkommer med sex nummer årligen och är Svenska Barnläkarförbundets medlemstidning.

Ansvarig utgivare

Ulrika Ådén
E-mail: ordf@barnlakarforeningen.se

Chefredaktör/Annonskontakt

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Vetenskapsredaktör

Thomas Abrahamsson
E-mail: thomas.abrahamsson@liu.se

Kulturredaktör:

Göran Wennergren
info@barnlakaren.se

Manuskript insändes per mail till:

Margareta Munkert Karnros
info@barnlakaren.se

Prenumerationsärenden och adressändringar

Meddelas per mail till:
johanna@allaboutmeetings.se

Layout

Åsa Moréus

Tryck

DanagårdLiTHO

Redaktionsråd

Thomas Abrahamsson
Anna Undeman Asarnej
Hugo Lagercrantz
Ulrika Ådén
Josef Milerad
Göran Wennergren

Omslagsbild

iStock

LEDARE	5
---------------------	---

REDAKTÖRENS RUTA	6
-------------------------------	---

TEMA: BARN OCH VÅLD

Barnmisshandel och sexuella övergrepp – utvecklingen över tid, riskfaktorer och konsekvenser <i>Staffan Janson, Carl Göran Svedin</i>	10
Dödligt våld mot barn – hur arbetar vi vidare här? <i>Moa Mannheimer, Martina Barnevik Olsson</i>	14
Barnfridsbrottet – straffrättsligt skydd för barn som har bevittnat brott <i>Mikaela Magnusson, Sandra Skoog</i>	16
Hur arbetar Barnskyddsteam för våldsutsatta barn? <i>Louise Laurell, Johanna Råntfors</i>	18
BarnSäkert – för en god och jämlik hälsa och en barndom fri från våld och försummelse <i>Steven Lucas, Maria Engström</i>	20
När anamnesen inte stämmer: Barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser <i>Gabriel Otterman</i>	22
Barn med sexuellt problematiskt beteende <i>Anette Birgersson, Pia Enderby, Poa Samuelberg</i>	24
Forskning: Pedofili – går det att bota? <i>Christoffer Rahm</i>	26
Hälsoundersökningar av barn placerade i samhällsvård <i>Godfried van Agthoven</i>	30
Nationellt kunskapscentrum Barnafriid – resurs för yrkesverksamma som möter utsatta barn <i>Laura Korhonen</i>	32

VETENSKAP

Avhandling: Övergrepp på nätet kan leda till lika allvarliga konsekvenser som övergrepp utanför <i>Malin Joleby</i>	34
--	----

KULTUR

Konstpaus - Bertha Wegmann lyfts fram i ljuset <i>Göran Wennergren</i>	38
Bokrecension: Disputation, dissertation, avhandling <i>Göran Wennergren</i>	41

KALENDARIUM	42
--------------------------	----

En sommarreflektion

När jag skriver detta står midsommar för dörren, men när du läser har nog semestern börjat lida mot sitt slut. Just nu ska allt bli klart och alla in- och utkorgar ska rensas. Som forskningshandledare har jag fått in fem manuskript senaste veckan. Sommaren innebär trots allt en paus från alla vardagens rutiner för både barn och vuxna. Jag själv ser framemot några veckor utan måsten på vårt sommarställe på Blidö och sedan körläger tillsammans med hela familjen.

Sommarveckor som måste tillbringas på jobbet för att ”täcka rader” brukar kunna ha en viss tjusning då många möten och måsten uteblir. Men sommaren är en kritisk period i sjukvården. Underbemanning och vårdplatsbrist blottläggs och tycks bli mer uttalad för varje sommar. Svåra prioriteringar behöver göras. Brist på barnmorskor, sjuksköterskor och specialistläkare leder till transporter, separation av föräldrar och barn, sämre kvalitet och arbetsmiljö. Barnläkarförbundet driver alltså frågor kring barnets rätt att vara med sina vårdnadshavare i sjukvården och rätten att få säker och adekvat vård.

Tillgången till vård ska också vara lika för alla barn. Detta är en svår uppgift för samhället och i synnerhet för barnsjukvården. Vi vet att vårdnadshavarens kunskaper och förmåga att söka vård påverkar de insatser barnet får. Socialstyrelsens förstudier kring nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga, som föreslogs 2021 i utredningen ”Börja med barnen, sammanhållen god och nära vård för barn och unga” pågår nu och jag vet att många kunniga barnläkare bidrar. Hoppas att denna stora satsning för vårdkedjan för barn och unga ska få resultat framöver.

Pandemin är ju tyvärr inte över än och Barnläkarförbundets

dialog med Folkhälsomyndigheten fortgår. FHM har nyligen publicerat nya rekommendationer kring covidvaccinationer av barn och unga och efter konsultationer med BLF del- och intresseföreningar och utifrån tillgängliga data stödjer vi denna rekommendation liksom definitionen av särskilda barngrupper som vaccineras från 5 års ålder.

När vi får en välbehövlig paus från vardagens rutiner på sommarlovet, är det faktiskt inte ovanligt att skärmanvändningen ökar. Att barn och vuxna drar ner på fysiska aktiviteter när det blir många timmar framför digitala medier är välkänt. Kanske är det så att barn som inte kan gå påverkas minst lika mycket. Studier visar att användning av olika slags skärmar har ett flertal negativa effekter på yngre barn, som att försvåra lärandet och språkutvecklingen. Trots det har Sverige, som enda land i världen, bestämt att förskolebarn måste arbeta med digitala verktyg. Vi medverkade nyligen i debatten kring behovet av att begränsa små barns skärmanvändning. Barnläkarförbundet kommer att fortsätta medverka i de samhällsdebatten kring frågor som rör barns rätt till hälsa och utveckling.



Glad sommar!

Ulrika Ådén
Ordförande Barnläkarförbundet

Många barn bär på en tung hemlighet.
Vi behöver fler mottagningar för barn som utsatts för våld i hemmet. Hjälpt dem att lätta sitt hjärta. Ge ett bidrag på www.raddabarnen.se
Plusgro 90 2003-3



Utanför fönstret på redaktionen gör sig sommaren påmind, det surrar i trädskronorna av bin och humlor. Lugnet efter tiden då skolavslutningar avlöser varandra, har lagt sig över staden.

Det är lätt att glömma, att det även är nu som skolans delvis skyddade miljö plötsligt upphör.

För vissa barn innebär detta en svår utmaning, liksom alla de övriga ledigheter som de behöver vistas i hemmet.

Vi vet att i vissa djupt tragiska fall som t ex Lilla Hjärtat, leder ett havererat föräldraansvar, i kombination med brister i samhället, till att barnet avlider. I artikeln Dödligt våld mot barn lyfter författarna fram brister inom hälso- och sjukvården, t ex att föräldrar med allvarliga psykiatriska tillstånd inte bedöms och behandlas i den utsträckning som är nödvändigt för att skydda barnen. När vårdnadshavare egna vårdkontakter avslutas, trots att omfattande vårdbehov kvarstår, kan ett barn tvingas vistas i en mycket farlig miljö.

För att förhindra att fler katastrofer drabbar redan utsatta barn, har dock flera lagändringar gjorts. Man har t ex beslutat att när ett barn vårdas genom stöd av lagen om vård av unga (LVU), får socialnämnden i en kommun inte besluta att vården ska upphöra. Dock kan ändring ske, om situationen som kräver vård har förändrats grundläggande och under en längre tid. Socialnämnden kommer även att ha lagligt stöd för att kunna uppmana en förälder till ett barn (som lever i familjehem t ex), att lämna ett drogtest före umgänge.

Andra skärpningar i lagen som skett den senaste tiden är, att barn som blir vittne till våld inom familjen får starkare

skydd genom den nya lagen om barnfridsbrott. Lagen innebär att det blir det straffbart att låta barn bli vittne till våld i nära relation. Ett barn som bevitnar våld blir nu målsäganden och har då rätt till målsägandebiträde och skadestånd. Den största utmaningen lär dock inte ha varit att klubba igenom de här lagarna, utan att få barn att känna sig tillräckligt trygga för att våga vittna mot en våldsam släkting eller vårdnadshavare.

Att hjälpa barn som befinner sig i utsatta och våldsamma situationer kan vara svårt, även för den med erfarenhet och utbildning. Som stöd för vårdpersonal finns idag s k tvärprofessionella Barnskyddsteam, som arbetar med kunskapspridning och ger konsultativt stöd i frågor som rör utsatta barn och familjer. Barnskyddsteam anordnas av Nationellt kunskapscentrum Barnafriid och i samtliga ingår en barnläkare. Organisationen hjälper till att utveckla rutiner, som kan vara till stöd för att upptäcka barn som far illa, eller osunda miljöer med risk för våld mot barn. Vår temareaktör Laura Korhonen berättar mer på sid 32-33.

Vid den här tiden på året brukar vi ha ett bildreportage från vårens Barnvecka, men vi vill påminna om att denna alltså skjuts upp ett år till 22-25 maj 2023. Hoppas vi ses då i Halmstad/Tylösand! Slutligen ber vi er att inte missa konstpausen med Bertha Wegmanns fantastiska verk. Vilket ljus och uttrycksfullhet hon fångat i de lätta penseldragen. Det är nästan så att man känner värmen från kvällsolens strålar och doften av prästkragar och terpentin.

Trevlig fortsatt sommar!

Margareta Munkert Karnros

Margareta Munkert Karnros

Hög tid att söka till familjevistelser!

Ågrenska erbjuder en unik mötesplats för familjer med barn och ungdomar som har sällsynta hälsotillstånd/diagnoser.

Under våra vistelserna får familjerna ta del av kunskaper från läkare och andra professioner, träffa andra familjer i liknande situation och utbyta erfarenheter. Nu är det hög tid att söka till familjevistelser under hösten 2022 och våren 2023.

Tipsa gärna familjer du möter!
agrenska.se/familjevistelser



ÅGRENKA

Ett nationellt kompetenscentrum för sällsynta hälsotillstånd/diagnoser och andra funktionsnedsättningar.



Vad vet du om sällsynta hälsotillstånd?

Socialstyrelsens kunskapsdatabas om sällsynta hälsotillstånd
socialstyrelsen.se/sallsynta-halsotillstand



INFORMATIONSCENTRUM FÖR SÄLLSYNTA HÄLSOTILLSTÅND

* I samarbete med Barncancerfonden

Turners syndrom
Datum: 10-14 okt 2022
Sista ansökningsdag: 8 sept 2022

Hjärttumör, barn från 13 år*
Datum: 7-11 nov 2022
Sista ansökningsdag: 18 aug 2022

Dysmeli, arm- och/eller bendysmeli
Datum: 14-18 nov 2022
Sista ansökningsdag: 18 aug 2022

Neurofibromatos, typ 1
Datum: 28 nov-2 dec 2022
Sista ansökningsdag: 25 aug 2022

Prader-Willis syndrom
Datum: 5-9 dec 2022
Sista ansökningsdag: 1 sept 2022

Crouzons syndrom
Datum: 16-20 jan 2023
Sista ansökningsdag: 13 okt 2022

Blåsexstrofi
Datum: 23-27 jan 2023
Sista ansökningsdag: 20 okt 2022

Angelmans syndrom
Datum: 30 jan-3 febr 2023
Sista ansökningsdag: 27 okt 2022

1p36-deletionssyndromet
Datum: 20-24 febr 2023
Sista ansökningsdag: 17 nov 2022

Enkammahjärta
Datum: 27 febr-3 mars 2023
Sista ansökningsdag: 24 nov 2022

Wiedemann-Steiner syndrom
Datum: 6-10 mars 2023
Sista ansökningsdag: 1 dec 2022

Hjärttumör, barn under 13 år*
Datum: 13-17 mars 2023
Sista ansökningsdag: 8 dec 2022

Mitokondriella sjukdomar
Datum: 27-31 mars 2023
Sista ansökningsdag: 22 dec 2022

Ultra sällsynta syndrom, 0-6 år
Datum: 17-21 april 2023
Sista ansökningsdag: 12 jan 2023

Artrogrypos, AMC
Datum: 8-12 maj 2023
Sista ansökningsdag: 2 febr 2023

Cystisk fibros
Datum: 22-26 maj 2023
Sista ansökningsdag: 16 febr 2023

Temareaktör i detta nummer: Laura Korhonen



Laura Korhonen är professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Linköpings universitet och Region Östergötland.

Hon är också centrumchef för Nationellt Kunskapscentrum Barnafriid som har ett uppdrag att samla och sprida kunskap om våld mot barn.

Målgruppen för Barnafriids arbete är de yrkesverksamma. Lauras aktuella forskning

är främst inriktad på våldsutsatthet, psykisk hälsa och resiliens bland barn och unga vuxna på flykt.

Laura medverkar bland annat i Svenska läkaresällskapets arbetsgrupp *Kraftsamling för Ungas psykiska hälsa*, den statliga utredningen *En uppväxt fri från våld* och EU COST action *Multi-sectoral responses to child abuse and neglect in Europe*.



HJÄLP BARNEN SOM FLYR!

Bli Barnrättskämpe på räddabarnen.se



Teman i Barnläkaren 2023

	Utgivning:	Materialdag (annons):
1. Global hälsa	28 jan	14 dec
2. Vaccination – barn och infektioner	28 mars	10 feb
3. Kontroverser inom neonatologin	25 maj	20 april
4. Internetpediatrik på gott och ont	22 juli	5 juni
5. Ortopedi	8 oktober	23 aug
6. Barn och kultur	10 dec	21 okt

www.barnlakaren.se

Har du tid att vänta?

Med **HemoCue WBC Diff** har du provsvaret inom 5 minuter.

- Infektionsmarkör – bakteriell infektion eller virus
- Uteslut allvarliga hälsotillstånd
- Undvik väntan både för dig själv och patienten

Optimera arbetsflödet på mottagningen och undvik väntetiden för provsvar från labb.

Ett snabbt och tillförlitligt resultat gör att du kan fatta beslut om eventuell behandling med patienten fortfarande framför dig.



För mer information besök hemocue.se



ANNONS

**DET ÄR INTE KONSTIGT.
VÅRA BARN VILL VARA MED.**

PG 90 00 71 - 2 www.rbu.se



RBU

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

Barnmisshandel och sexuella övergrepp – utvecklingen över tid, riskfaktorer och konsekvenser

Fysisk misshandel av barn är ett folkhälsoproblem som drabbar barn runt om i världen, oavsett ekonomisk utvecklingsnivå i landet. Att få slut på våld mot barn är således en viktig uppgift. 2015 antog FN den så kallade 2030-agendan med 17 globala mål för hållbar utveckling, där ett av delmålen är att få slut på våld mot barn ⁽¹⁾.

Genom historiska data vet vi att misshandel av barn har varit vanligt i alla kända kulturer sedan flera årtusenden tillbaka, till stor del på grund av att barn inte uppfattades som fullvärdiga människor och dessutom som en del av föräldrarnas egendom. Under 1900-talet kom denna syn att förändras radikalt, framför allt

i västvärlden ⁽²⁾. Sverige var det första land i världen som införde förbud mot att aga barn i föräldrabalken 1979. År 2000 var det bara åtta länder som infört agaförbud, men de sista åren har det varit en explosiv utveckling världen över med i dagsläget över sextio länder med liknande lagar.

Vi har i Sverige med samma metodik (Conflict Tactic Scale) kunnat följa utvecklingen under de sista femtio åren och kunnat visa, att medan svenska föräldrar åtminstone då och då bestraffade nästan alla barn fysiskt på 1960-talet är det idag färre än tio procent som gör detta (Fig. nedan)

Trend gällande föräldrars attityder till och bruk av kroppslig bestraffning

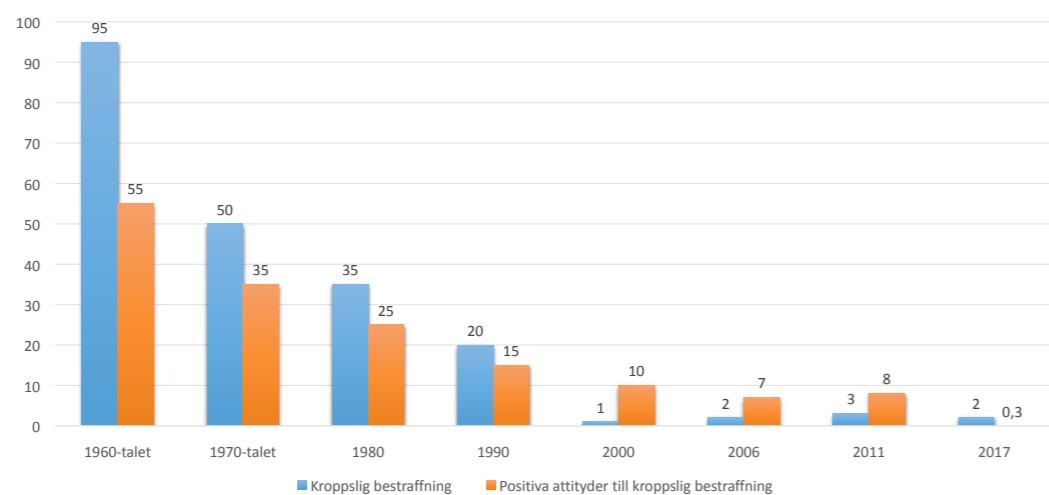


Fig 1



Foto: iStock

Tabut mot att slå barn i Sverige är så starkt att vi inte längre är säkra på att föräldrar ens i anonyma undersökningar ger oss rättvisande svar. Upprepade elevundersökningar har också visat att allt färre barn utsätts för våld i hemmen, men tråkigt nog finns det inga tecken på att mobbning och våld mellan barn och ungdomar har minskat under de sista decennierna.

Vissa barn utsätts betydligt oftare för våld än andra. Det gäller framför allt barn i familjer med svåra ekonomiska problem, föräldrar med alkohol/drogproblematik, familjer med våld mellan för-

äldrarna, barn placerade i samhällsvård, ungdomar som lever i hedersrelaterade kulturer samt ungdomar som är osäkra på sin sexuella identitet. Flickor rapporterar generellt oftare än pojkar mer utsatthet för flera olika typer av våld ⁽³⁾.

Sexuella övergrepp

Vid fyra undersökningar (2004, 2009, 2014 samt 2020-21) som riktades till ungdomar i årskurs 3 på gymnasieskolan (medelålder 18,2 år) användes samma fråga om sexuella övergrepp för att kunna jämföra utvecklingen över tid.

I den senaste undersökningen från

2020-2021 ⁽⁴⁾ uppgav var fjärde elev (25,4 procent) att de utsätts för ett sexuellt övergrepp någon gång under uppväxten och drygt var tionde elev (10,2 procent) hade utsätts för penetrerande övergrepp, fig 2. Könsskillnaderna var betydande, 36,1 procent av flickorna hade utsätts för något övergrepp under uppväxten jämfört med 12,0 procent av pojkarna. I 2014 års undersökning var det var femte elev som hade denna erfarenhet och jämfört över tid från 2004 ser vi en påtaglig ökning framför allt bland flickor (fig 2).

I undersökningen 2020-21 kunde man identifiera flera riskgrupper utöver att vara flicka. Dessa var framför allt bisexuella flickor och homosexuella pojkar, elever med olika former av funktionsnedsättning, att inte bo med bägge sina föräldrar, att ha en sämre ekonomi i familjen samt gå på ett yrkes-

förberedande program. Resultaten från studien 2020-21 stämmer väl överens med tidigare undersökningar såväl när det gäller förekomst som riskfaktorer (3,5). De fyra studierna visade också på en påtagligt försämrad psykosocial hälsa, sämre självkänsla och sämre relation till föräldrarna under uppväxten.

Sammanfattningsvis

kan vi konstatera att barns utsatthet, inte minst i olika riskgrupper är fortsatt hög och ett nationellt handlingsprogram, som den statliga utredningen En uppväxt fri från våld för närvarande arbetar med, är högst välkommen.

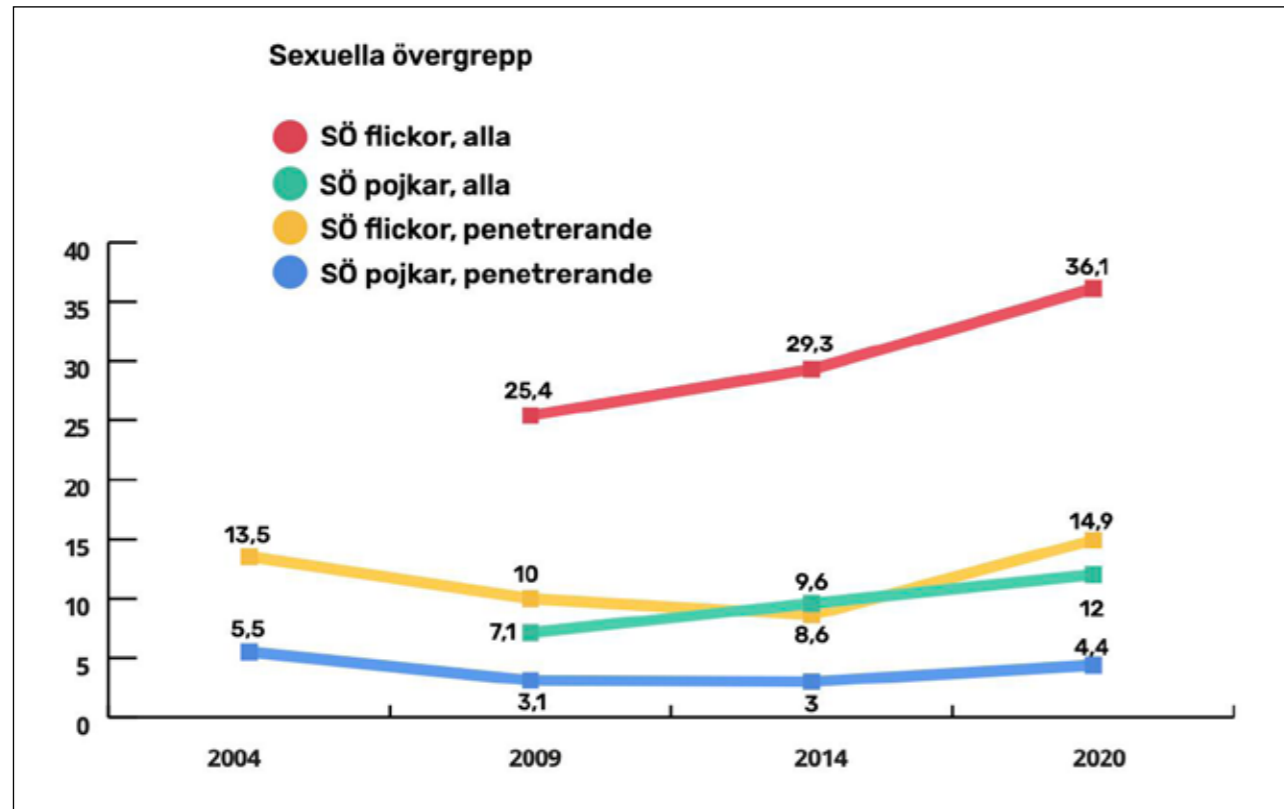


Fig 2 Sexuella övergrepp 2014-2020

Referenser

1. FN. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Tillgänglig: <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/N1529189.pdf>. Hämtad den 22-05-20.
2. Gilbert R., Spatz Widom C., Janson S et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet* 2009;373(9657), 68-81.
3. Jernbro, C. Janson, S. *Violence against children in Sweden 2016*. The Children's Welfare Foundation Sweden 2017.
4. Svedin, C.G., Landberg, Å., Jons-son, L.S. *Unga, sex och Internet efter #metoo - om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021 (Young people, sex and the Internet after*

#metoo). *The Children's Welfare Foundation Sweden*, 2021.



Staffan Janson, professor em. Folkhälsovetenskap, Karlstads Universitet
Docent i Pediatrik, Inst. För Mödrar och Barns hälsa, Uppsala Universitet.
E-mail: staffan.janson@kau.se

Poly-victimization, and its Association to Sociodemographic Factors: A Swedish Youth Survey. *J Interpersonal Violence*. 2016 Feb31(4):620-51.



Carl Göran Svedin, affilierad professor i barn och ungdomspsykiatri
Institutionen för socialvetenskap, Marie Cederschiöld högskola, Stockholm
E-mail: carl-goran.svedin@mchs

DOI: 10.1111/apa.16362

ISSUE HIGHLIGHTS

THE PROGNOSIS FOR MICROPREEMIES IS NOT SO GOOD



The vast majority (96%) of 383 Swedish children born at 22 or 23 weeks of gestation had at least one diagnosis when they were 2-13 years of age. A national register-based study by Morsing et al,¹ covering the period 2007-2018, reported that 75% had neurodevelopmental disorders, such as attention-deficit hyperactivity disorder or autistic spectrum disorder. In addition, 88% had selected somatic disorders, including asthma and cerebral palsy. Just over a half of the children (55%) required habilitation support. Neil Marlow comments on the findings.²

DONATION AND FORTIFICATION OF HUMAN MILK



This issue contains three mini-reviews on human milk and lactation. Gridneva et al³ describe environmental determinants of human milk composition in relation to health outcomes. Beggs et al⁴ summarise the evidence from clinical trials on human milk fortification for preterm infants. Meanwhile, Picaud highlights the importance of donor human milk being available for very low-birth weight infants.⁵

RISK FACTORS FOR INFANT SLEEP-RELATED DEATHS INCLUDED UNSAFE SLEEP SURFACES AND DEMOGRAPHICS



From 2009 to 2018, unsafe sleep environments contributed to, or resulted in, the deaths of 145 infants aged 0-24 months in Manitoba, Canada. Godoy and Maher retrospectively reviewed their autopsy results and

medical records and concluded that several risk factors had increased over time. These included bedsharing, objects in the sleep

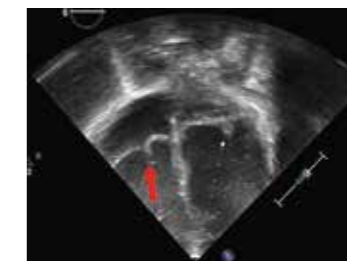
environment and not sleeping on an approved surface, defined as a crib or bassinet.⁶ Infants were overrepresented in sleep-related deaths if they were Indigenous, came from low-income neighbourhoods or had young mothers.

TO BREATHE WITH DIAPHRAGM PACING



Congenital central hypoventilation syndrome (CCHS), also called Ondine's curse, is a rare disorder that affects central control of breathing and non-invasive ventilation has been the first-line choice for Swedish patients. However, problems such as unintentional leakage, and midface hypoplasia have been identified with long-term use. Tsolakis et al⁷ studied 23 patients with CCHS who received diaphragm pacing implants at a mean age of 9.1 years and reports that 20 made the successful transition from non-invasive ventilation. The authors also respond⁸ to questions from Alibrahim and Esquinas about the strategies for tube removal and how families were helped to adjust to the new technology.⁹

TRICUSPID VALVE PROLAPSE WAS AN EARLY PREDICTOR FOR SEVERE MARFAN SYNDROME



Marfan syndrome is a multifaceted genetic disorder that involves multiple organ systems, such as the cardiovascular and skeletal systems. An observational study of 130 children with Marfan syndrome by Stark et al¹⁰ showed that the presence of a tricuspid valve prolapse increased the likelihood of other cardiac and extracardiac manifestations in these patients. The authors suggest that tricuspid valve prolapses should be routinely and regularly assessed when paediatric Marfan patients undergo echocardiography.

Figures: 1, 2 and 3: istockphoto.com, 4: JW Waterhouse/Wikimedia commons, 5: Stark et al¹⁰.

©2022 Foundation Acta Paediatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd

Dödligt våld mot barn – hur arbetar vi vidare här?

Socialstyrelsens dödsfallsutredningar visar ett 30-tal brister i samhällets skyddsnet.

Myndigheten har analyserat 75 ärenden där barn och vuxna utsatts för grovt eller dödligt våld av en partner eller annan närstående, vilket blottat stora brister i samhällets skyddsnet. Trots att brottsoffer och gärningspersoner haft omfattande kontakter med olika samhällsaktörer är slutsatsen ⁽¹⁾ att mycket mer kan och måste göras för att förebygga det dödliga våldet.

Att barn utsätts för våld eller på andra sätt far illa är ett allvarligt samhällsproblem. Socialstyrelsen har i sitt uppdrag att utreda vissa skador och dödsfall (2) analyserat fall av dödligt våld eller försök till dödligt våld som rör 83 brottsoffer, varav 26 barn. Socialstyrelsens analys, som grundar sig på granskningar av bland annat journaler och annan dokumentation fem år bakåt i tiden, visar att brottsoffer och gärningsperson, trots omfattande kontakter med olika samhällsaktörer, inte har fått det stöd eller den hjälp som hade behövts för att förhindra det aktuella brottet. I analysen identifierades ett 30-tal brister i samhällets insatser hos olika aktörer såsom exempelvis polisen, socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

När barn dödas

När barn dödas eller utsätts för försök till dödligt våld är det i de flesta fall en förälder som begår brottet men det finns också barn som dödas av ett annat barn eller annan vuxen. I förstnämnda fall fanns sedan tidigare en oro hos exempelvis hälso- och sjukvården för familjens situation, ofta på grund av psykisk ohälsa hos föräldern, långvariga hälsoproblem hos barnet, ekonomiska problem eller oenighet mellan föräldrarna i samband med separation. När ett annat barn var gärningsperson

var i flera fall gärningspersonen känd sedan tidigare hos myndigheterna med anledning av psykiatriskt tillstånd eller skadligt substansbruk. I några fall framkom först i samband med brottet, allvarliga problem hos gärningspersonen.

Identifierade brister inom hälso- och sjukvården

När det gäller barn som brottsoffer framkommer ett antal brister inom hälso- och sjukvården. Till exempel bedöms och behandlas inte föräldrar med allvarliga psykiatriska tillstånd såsom svår depression eller psykosjukdom i tillräcklig omfattning. En annan brist är avsaknad av diagnostik av bland annat uppförandestörning och neuropsykiatriska tillstånd hos flera av de tonåringar som senare dödar någon. Det framkommer också brister i samverkan, både inom hälso- och sjukvården, och med socialtjänsten. Många av de personer som är aktuella i utredningarna har komplexa problem och behov av parallella insatser men trots detta framkommer en bristande helhetssyn och otillräcklig samverkan. I flera fall avslutas vårdkontakter trots att omfattande vårdbehov kvarstår. Genomgående observeras att barn till föräldrar med allvarlig psykisk ohälsa och/eller skadligt substansbruk,

som riskerar att fara illa eller försummas, inte uppmärksammas i tillräcklig omfattning. Det framkommer vidare att hälso- och sjukvården endast i låg omfattning använder möjligheten att polisanmäla misstänkta brott mot barn, trots observation av skador som misstänks ha uppkommit genom yttre våld.

Fyra identifierade utvecklingsområden

Det Socialstyrelsen anser behöver göras sammanfattas inom fyra utvecklingsområden. Till stor del finns redan reglering och stödmaterial, men dessa följs inte i tillräckligt hög utsträckning. Det är därför angeläget att stärka implementeringen av befintliga kliniska riktlinjer och vårdprogram. Samverkan mellan involverade samhällsaktörer behöver stärkas för att de berörda personerna ska få det stöd eller skydd de behöver. Inom vissa områden behöver också arbetssätt utvecklas, exempelvis insatser till personer som utövat våld, eller i arbetet med barn som anhöriga. Inom vissa områden kan det behövas ytterligare reglering för att brottsoffer ska få det skydd och stöd de behöver, såsom vid uppföljning av pågående insatser till våldsutsatta och ökade möjligheter för myndigheter att dela information i vissa situationer.



Foto: iStock

När barn dödas eller utsätts för försök till dödligt våld är det i de flesta fall en förälder som begår brottet.

Referenser

1. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018-2021
2. Lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall

Att läsa vidare:

- Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018-2021. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-1-7738.pdf>
- Socialstyrelsens vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldutsatthet "att vilja se, vilja veta, våga fråga"
- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-30.pdf>
- Socialstyrelsens kunskapsguiden.se har sidor om tex barn som anhöriga eller våld och förtryck tex:
- <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga>
- Att upptäcka och ställa frågor om våld Socialstyrelsen.se
- <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>
- Att anmäla till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa
- <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa>



Moa Mannheimer, leg psykolog, utredare Skade- och dödsfallsutredningar, Socialstyrelsen. E-mail: Moa.mannheimer@socialstyrelsen.se



Martina Barnevik Olsson, medicinskt sakkunnig läkare, med dr specialist i barn- och ungdomspsykiatri, Socialstyrelsen E-mail: martina.barnevik-olsson@socialstyrelsen.se

Genom barnfridsbrottet kan barn som bevittnat brott i större utsträckning komma till tals. Forskning visar att barn kan vittna i polisförhör från 3–4 års ålder. Foto: iStock



Barnfridsbrottet – ett straffrättsligt skydd för barn som har bevittnat brott

Nu har det snart gått ett år sedan barnfridsbrottet blev svensk lag. Det innebär att det numera är straffbart att utsätta barn för att bevittna brott i nära relation. Barnfridsbrottet har gett barn möjlighet att göra sin röst hörd och få skadestånd.

Att bevittna våld under barndomen kan få allvarliga konsekvenser för barns hälsa på både kort och lång sikt (1). Forskning visar dessutom att de negativa effekterna kan vara minst lika allvarliga som om barnet själv blivit misshandlat. Barn som har bevittnat våld mellan närstående löper dessutom större risk att vara utsatta för bristande omsorg och fysiska samt sexuella övergrepp (2). I jämförelse med barn som inte har bevittnat våld, har dessa barn ofta fler besök på akutmottagningar och kontakt

med primärvården (3). Genom barnfridsbrottet kan barn som bevittnat brott i större utsträckning komma till tals i rättsprocessen. Forskning visar att barn kan vittna i polisförhör från 3–4 års ålder (4). Vittnesförmågan fortsätter sedan att utvecklas, vilket gör att äldre barn i regel kan ge längre och mer detaljerade beskrivningar. Det kan vara svårt för barn att berätta om våld i nära relation. Barnets känslomässiga band till både brottsoffer och gärningsperson, samt rädslor kring vad som kommer hända om

de berättar, och hur deras berättelse kommer tas emot, är exempel på försvårande faktorer (5).

Målsägandestatus

Barnfridsbrottet innebär att det är straffbart att utsätta barn för att se eller höra vissa typer av brott som genomförs av och mot en närstående till barnet. För att döma någon för barnfridsbrott krävs ett grundbrott som barnet har bevittnat. Som grundbrott ingår bland annat mord, misshandel, våld-

täkt, olaga hot, skadegörelse och ofredande. Barn som bevittnat brott har genom barnfridsbrottet fått målsägandestatus och kan därmed ha rätt till skadestånd. Det har också gett utsatta barn möjlighet att få en särskild företrädare. Bland annat innebär det att en våldsutövande vårdnadshavarens samtycke inte längre krävs för att genomföra barnförhör.

Fler anmälda brott än väntat

I förarbetena till den nya lagstiftningen uppskattades att omkring 4 000 barn per år kommer att höras med anledning av barnfridsbrottet. Statistik framtagen av BRÅ fram till idag visar att det har anmälts ungefär dubbelt så många ärenden. Enligt Domstolsverket har det i skrivande stund inkommit 437 mål till tingsrätterna. Den övervägande majoriteten av ärendena som

gått till domstol gäller misshandel och/eller olaga hot, riktade mot barnets mamma av en pappa eller styvpappa. Det är viktigt att understryka att barnfridsbrott även omfattar andra omsorgspersoner eller närstående som barnet har en stark känslomässig anknytning till.

Viktigt att tänka på för dig som möter barn i ditt yrke:

- Fråga barn om våld inom familjen. Tänk på att barnfridsbrott också innefattar våld mot eller av syskon. Om du möter en vuxen patient som du misstänker är utsatt för våld, utvärdera om det finns barn i familjen.
- Du är skyldig att göra en oros-anmälan till socialtjänsten om du misstänker att ett barn far illa.

Referenser

1. Bender, A.E., McKinney, S.J., Schmidt-Sane, M.M. et al. Childhood exposure to intimate partner violence and effects on social-emotional competence: A systematic review. *J Fam Viol.* 2022: 1-19.
2. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Negl.* 2008;32(8):797-810.
3. Holmes, M.R., Berg, K.A., Bender, A.E. et al. The effect of intimate partner violence on children's medical system engagement and physical health: A systematic review. *J Fam Viol.* 2022.
4. Magnusson M, Ernberg E, Landström S. Preschoolers' disclosures of child sexual abuse: Examining corroborated cases from Swedish courts. *Child Abuse Negl.* 2017;70:199-209.
5. Callaghan JEM, Fellin LC, Mavrou S, Alexander J, Sixsmith J. The management of disclosure in children's accounts of domestic violence: Practices of telling and not telling. *J Child Fam Stud.* 2017;26(12):3370-3387.



Mikaela Magnusson, fil. doktor i psykologi, utredare vid Barnafriad, Linköpings Universitet och forskare vid Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet. E-mail: mikaela.magnusson@liu.se



Sandra Skoog, fil. mag i psykologi, utredare med programansvar rättsväsende vid Barnafriad, Linköpings Universitet. E-mail: sandra.skoog@liu.se

Figur 1: Polisanmälda barnfridsbrott	2021 (från 1 juni 2021)	2022 (första kvartalet 2022)
Barnfridsbrott mot flicka under 18 år	2092	1090
Barnfridsbrott mot pojke under 18 år	2224	1024
Totalt	4316	2114

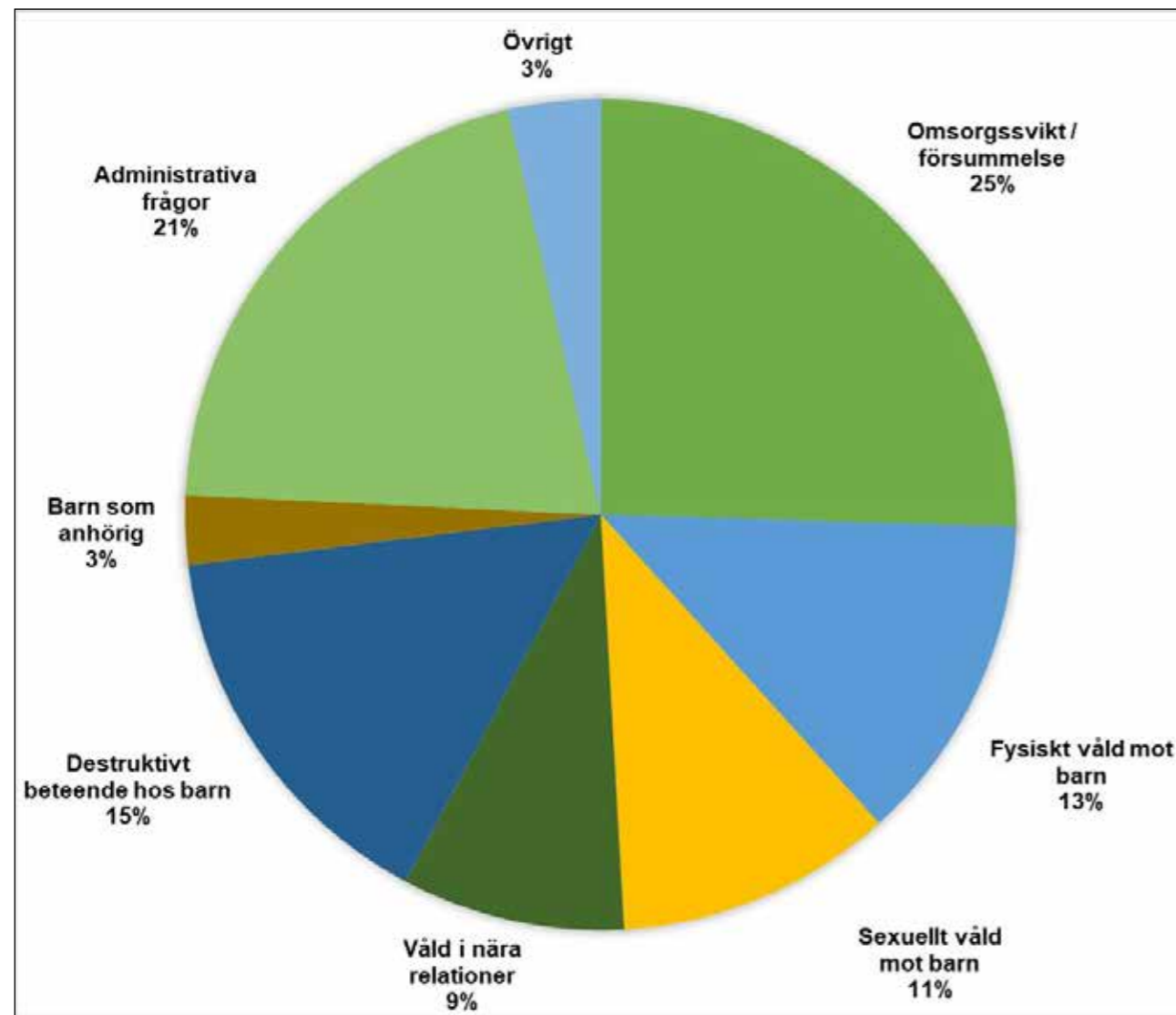


Fig 1. Huvudsaklig anledning till vårdpersonalens kontakt med Barnskyddsteamet vid Skånes universitetssjukhus (Sus) 2021 (n=334)
Illustration/copyright: Barnskyddsteamet Sus

Hur arbetar Barnskyddsteam för våldsutsatta barn?

Tvårprofessionella Barnskyddsteam finns idag i nio regioner. Teamen ger stöd till vårdpersonal i frågor som rör utsatta barn och familjer. Barnskyddsteam samordnas av Nationellt kunskapscentrum Barnafriid.

Barnskyddsfrågorna röner stort intresse hos vårdpersonalen. Man efterfrågar handledning kring hur anmälan till socialtjänsten ska göras, hur patienter ska tillfrågas om våldsutsatthet och vad omsorgssvikt innebär i praktiken. Råd och stöd kring journaldokumentation, sekretessfrågor och samverkan med andra myndigheter efterlyses också.

Riksföreningen för barnsjuksköterskors tidskrift Barnbladet publicerade

2021 en artikel med titeln "Kan Barnskyddsteam bidra till stärkt barnskydd i vården" (1).

Organisation och uppdrag

Tvårprofessionella Barnskyddsteam finns i nio svenska regioner (tabell 1). Barnläkare ingår alltid i teamen vars uppdrag skiljer sig något åt. Tabell 2 ger exempel på uppdrag. De flesta team stödjer vårdpersonal att implementera

lagstiftningen kring "barn som far illa", "barn som anhöriga", "oro för väntat barn" och "våld i nära relationer".

Några team utför undersökningar av brottsutsatta barn på Barnahus och hälsoundersökning av barn på uppdrag av socialtjänsten. Barnskyddsteam samordnas av Nationellt kunskapscentrum Barnafriid i ett nätverk och teamens hemsidor nås via Barnafriids hemsida (2).

Konsultativt stöd och kunskaps-spridning

Samtliga Barnskyddsteam ger konsultativt stöd till vårdpersonal i frågor som rör utsatta barn och familjer. Figur 1. visar frågor som 2021 ställdes till ett av teamen (Skånes universitetssjukhus). Alla Barnskyddsteam arbetar med kunskapsspridning. Centralt är att påminna vårdpersonal om den lagstadgade anmälningskyldigheten enligt SoL kap. 14 § 1, och kopplingen mellan våld och omsorgssvikt under uppväxten och ohälsa senare i livet.

Anmälningskyldighet gäller vid misstanke om att barn far illa och vid alla typer av barnmisshandel. Vårdpersonalen behöver agera olika utifrån situation, och flera Barnskyddsteam har publicerat vägledande stöddokument (2).

Metodutveckling – hur ser den ut?

Barnskyddsteam kan hjälpa vårdpersonalen att utveckla rutiner kring att uppmärksamma barn som far illa/riserar fara illa. På flera håll i landet pågår arbete med att införa instrument för att identifiera riskgrupper bland barn och vuxna som söker akutsjukvård. "Child-check" är exempel på en metod som utifrån riskfaktorer hos vårdsökande vuxna identifierar barn som far illa. Med stöd av Barnskyddsteam implementeras metoden för närvarande vid akutmottagningarna i Skåne (3).

Personal efterfrågar kunskap om hur spårsäkring av barn vid misstanke om sexuella övergrepp sker. Några Barnskyddsteam erbjuder praktiska workshops i spårsäkring. I samarbete med andra regionala verksamheter publicerar teamen regionala och lokala riktlinjer inom barnskyddsområdet.

Två praktiska handläggningsstöd för vårdpersonal (nationell checklista fysisk misshandel resp. sexuella övergrepp) har publicerats av Barnskyddsteam via BLF:s delförening för barn som far illa (4-5). Syftet med checklistorna är att tillgodose alla barns rätt till vård, omhändertagande och åldersanpassad information - oavsett var barnet kommer i kontakt med sjukvården. Barnskyddsfrågor är viktiga patientsäkerhetsfrågor. I samarbete med patientsäkerhetsansvarig kan Barnskyddsteam bistå vid händelseanalys av komplexa barnskyddsärenden, och att formulera åtgärdsförslag till verksamheten.

Samverkanspartners

Exempel på samverkanspartners för Barnskyddsteam presenteras i Tabell 2. Socialtjänsten är viktig samverkans-

partner eftersom myndigheten har ansvaret att värdera barns behov av skydd. Vid misstanke om brott mot barn är det ur barnrättssynpunkt viktigt att involvera polisen tidigt i förloppet. Barnskyddsteam kan kontaktas vid frågor kring myndighetssamverkan.

Positiv utveckling och behov av nationell styrning

Antalet barnskyddsteam i Sverige ökar successivt. För att kvalitetssäkra verksamheten efterfrågar befintliga team en ökad nationell styrning.

Tabell 2

Exempel på uppdrag för Barnskyddsteam

• Konsultationer

- Via konsulttelefon eller funktionsbrevlåda e-post

• Metodutveckling och initiera forskning

- Checklistor för handläggning och samverkan vid fysiskt eller sexuellt våld mot barn

- Händelseanalys av komplexa barnskyddsärenden

- Implementering av metoder för att identifiera barn som far illa

- Publicering av regionala och lokala riktlinjer inom barnskyddsområdet

• Kunskapsspridning

- Hemsidor

- Stöddokument för orosanmälan, dokumentation och sekretessfrågor

- Föreläsningar och utbildning exempelvis vid arbetsplatsträffar

- Workshops kring spårsäkring

- Programinslag vid BLF:s kongress Barnveckan

• Samverkan

a) Intern samverkan med

- verksamheter inom hälso-, sjukvård och tandvård

- regionjurist

b) Extern samverkan med

- Socialtjänst, Polis, Rättsmedicinalverket, Åklagarmyndigheten

- Nationellt kunskapscentrum Barnafriid

- Barnahus

- NPO, RPO, LPO Barn och ungdomars hälsa

- Barnskydds nätverk nationellt och internationellt

Tabell 1

Regioner med Barnskyddsteam 2022

- Halland
- Jämtland Härjedalen
- Jönköping
- Skåne
- Stockholm
- Sörmland
- Uppsala
- Västra Götaland
- Östergötland

Referenser

1. Barnbladet_2-21_LowRes_Webb_II-1.pdf
2. Nätverk för barnskyddsteam - Linköpings universitet (liu.se)
3. Barn som far illa ska fångas upp med ny metod på akuten (lakartidningen.se)
4. Riktlinjer och checklistor ska fånga upp barn som far illa (lakartidningen.se)
5. Vårdprogram och riktlinjer - Svenska Barnläkarföreningen (barnläkarforeningen.se)



Louise Laurell, överläkare barnmedicin, med dr, Barnskyddsteamet Skånes universitetssjukhus, ordförande BLFs delförening barn som far illa. E-mail: ordf.bsfi@barnlakarforeningen.se



Johanna Rantfors, överläkare barnkirurgi, Barnskyddsteamet Västra Götalandsregionen, ordförande BLFs delförening barn som far illa. E-mail: ordf.bsfi@barnlakarforeningen.se

BarnSäkert

– för en god och jämlik hälsa och en barndom fri från våld och försummelse

Det är väl känt att barn i familjer där det förekommer ekonomisk utsatthet, psykisk ohälsa, extrem stress hos föräldrarna, missbruk eller våld, löper större risk för att själva utsättas för våld och försummelse och för sämre fysisk och psykisk hälsa.

BarnSäkert är ett arbetssätt inom barnhälsovården (BHV) med det övergripande målet att främja barns hälsa, förebygga ohälsa och minska risken att barn far illa.

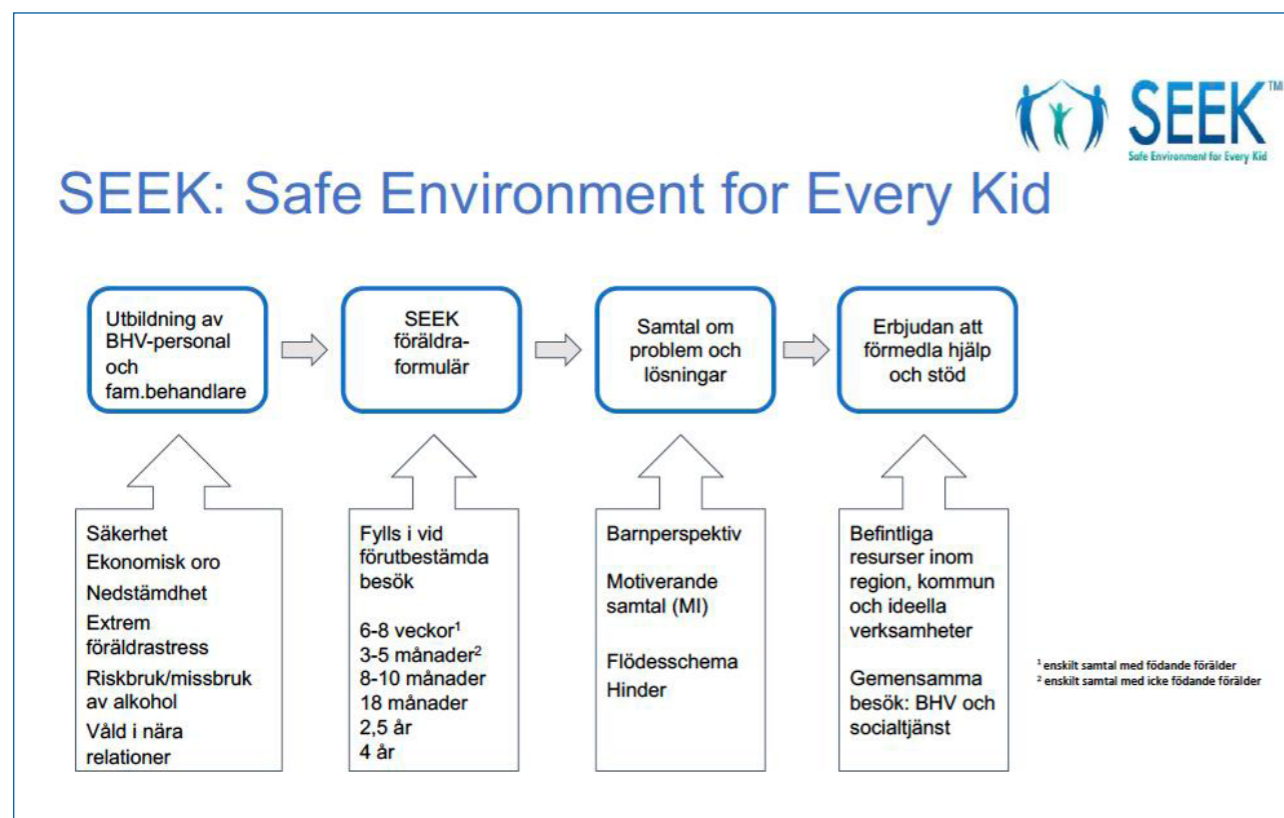


Illustration: SEEK-modellen som den används inom BarnSäkert. Copyright: Artikelförfattarna.

Genom att öka uppmärksamheten för psykosociala riskfaktorer och öka tillgängligheten i barnhälsovården för familjer som har särskilda behov eller riskerar sämre hälsa kan BarnSäkert bidra till en mer jämlik hälsoutveckling. BarnSäkert bygger på arbetsmodellen Safe Environment for Every Kid (SEEK) (1,2). Alla föräldrar som kommer till barnhälsovården vid sex ordinarie besök (6 - 8 veckor, 4 månader, 10 månader, 18 månader, 2,5 och 4 år) erbjuds ett program för att identifiera ovannämnda psykosociala riskfaktorer och erbjuda föräldrarna rätt stöd och hjälp utifrån sina behov och önskemål.

Informationen som framkommer från SEEK-modellen flätas in i det hälsosamtal som alltid sker vid BHV-besök. Med hjälp av motiverande samtal, och med ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt, samtalar BHV-sjuksköterskan med familjen om hälsa och livsstil med ett tydligt fokus på barnets hälsa och livsvillkor. Risk- och skyddsfaktorer identifieras, och vid behov erbjuds familjen råd, stöd och hänvisning/remittering till stödjande insatser inom Regionen och kommunen såväl som inom idéburna organisationer. Vid behov kan barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande verksamhet erbjuda gemensamma hembesök för att ytterligare kartlägga familjens behov.

Hembesök under hela förskoleperioden

Innehållet i hembesöken utgår från barnhälsovårdens och socialtjänstens respektive kompetens. Fokus är barnets hälsa och livssituation och de stödbehov som framkom vid hälsobesöket. Hembesök kan erbjudas under hela förskoleperioden. När behov har identifierats brukar BHV-sjuksköterskan och familjebehandlaren erbjuda 1-3 extra hembesök.

I en randomiserad interventionsstudie med SEEK-modellen som vi har genomfört inom barnhälsovården i Region Dalarna 2018-2020 har vi sett en signifikant, successiv minskning av andelen föräldrar som uppgav ekonomisk oro, nedstämdhet, stress och våld i nära relationer under en tvåårs period. Sjuksköterskorna bekräftade att de mot slutet av interventionsperioden ofta träffade familjer som hade fått hjälp i samband med utfall för

psykosociala riskfaktorer, och som nu upplevde att deras problem hade minskat eller försvunnit och deras situation hade förbättrats.

Förbättrad psykisk hälsa hos föräldrar – positivt för barnen

Intervjuer och enkäter visar att sjuksköterskorna upplever att deras kompetens och trygghet i att bemöta familjer med psykosociala problem har stärkts (3,4). Arbetssättet ser ut att kunna bidra till att föräldrar som idag upplever nedstämdhet, oro för ekonomin, extrem stress, riskbruk av alkohol eller riskbruk av alkohol kan få hjälp tidigt, och att detta kan leda till en minskning av bördan som dessa problem kan innebära på både kort och lång sikt. Att föräldrarna mår bättre kan leda till att livssituationen förbättras för en betydande andel av barnen, med positiva långtidseffekter på livskvalitet, hälsa, utveckling, produktivitet och möjlighet att bidra till samhället.

I dagsläget implementeras BarnSäkert fullt ut i fem regioner, och ytterligare fem regioner startar pilotprojekt under 2022-2023. Det är en glädjande utveckling, och fler är välkomna att kontakta författarna om ni vill testa BarnSäkert i er region.

Referenser

1. Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*. 2009;123(3):858-864.
2. Dubowitz H, Lane WG, Semiatin JN, Magder LS. The SEEK model of pediatric primary care: can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Acad Pediatr*. 2012;12(4):259-268.
3. Engström M, Hiltunen J, Wallby T, Lucas S. Child health nurses' experiences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. *Acta Paediatrica*. 2020; 110(2):574-583.
4. Engström M, Randell E, Lucas S. Child health nurses' experiences of using the Safe Environment for Every Kid (SEEK) model or current standard practice in the Swedish child health services to address psychosocial risk factors in families with young children – a mixed-methods study. Submitted to *Child Abuse and Neglect*, 2022-02-01.



Steven Lucas, barnhälsovårdsöverläkare, docent, Uppsala universitet
E-mail: steven.lucas@kbh.uu.se



Maria Engström, vårdutvecklare, doktorand, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala universitet
E-mail: maria.engstrom@kbh.uu.se



Sk Barnmisshandel genom Sjukvårdsinsatser (BMSI) innebär ett diagnostiskt dilemma för barnläkaren, vilket ofta leder till avsevärd fördröjning av diagnosen. Förövarens uppgifter är vanligtvis utformade för att vilseleda vårdgivaren. Foto: iStock

När anamnesen inte stämmer: Barnmisshandel genom sjukvårdsinsatser

Medical Child Abuse (MCA), på svenska kallad Barnmisshandel genom Sjukvårdsinsatser (BMSI), har i stor utsträckning ersatt den mer välkända termen Münchausen Syndrome By Proxy (MSBP). Termen myntades av barnläkaren Sir Roy Meadow 1977, som refererande till mödrar som medvetet förfalskade sjukdom hos sina barn. (1)

för barnet. (2,3) De olika termerna fokuserar på olika aspekter av fenomenet där MSBP speglar förövarens tankesätt eller beteende medan diagnosen MCA fokuserar på den potentiella eller verkliga skadan barnet utsätts för oberoende av förövarens uppsåt. Det sistnämnda är att föredra då det inte tillfaller barnläkarens uppdrag att utreda förövaren.

Varierande symptomatologi och svårighetsgrad

Tidigt publicerade rapporter om MSBP återspeglade några av de mest komplexa och extrema fallen och i Läkartidningen (2001) beskrev svenska författare fall av mycket allvarlig karaktär (4). Idag är BMSI känt som ett bredare spektrum av sjukdomar, innefattande allt från en förälders överdrivna oro för barnets hälsa till framkallande av livshotande symtom.

Förekomsten av BMSI i Sverige är okänd men erfarenheten talar för att de flesta barnläkare påträffar åtminstone de mildare formerna av BMSI upprepade gånger under sin karriär. Det är därför viktigt att alla barnläkare känner till fenomenet och vet hur de ska agera när det misstänks. Inom nästan varje sjukdomskategori finns beskrivna fall av förfalskade eller inducerade symtom, exempelvis allergier, astma, apnéer, mag- och tarmproblem, failure-to-thrive, rörelseproblem, feber, infektioner, neuropsykiatriska och neurologiska symtom som kramper.

Ett diagnostiskt dilemma

BMSI innebär ett diagnostiskt dilemma för barnläkaren, vilket ofta leder till avsevärd fördröjning av diagnosen. Förövarens uppgifter är vanligtvis utformade för att vilseleda vårdgivaren. Resultatet blir en behandlingsplan innehållande obefogade undersökningar, ingrepp och behandlingar som åtföljs av risk för biverkningar, onödigt lidande och skada hos barnet. Skadan kan anta flera former (5) där barnet kan ha inskränkt skolnärvaro, begränsade vardagliga aktiviteter och social isolering genom att barnet antar en sjukroll. Ibland innefattas även onödiga hjälpmedel som rullstol eller näringstillskott. I svårartade fall kan sjukdom framkallas av föräldern genom förgiftning, kvävning, undanhållande av mat eller medicin, vilket kan ge upphov till livshotande tillstånd och även död.

Viktigt att agera omgående

Vid misstankar om BMSI bör vårdenheter med erfarenhet inom området konsulteras, till exempel ett av landets Barnskyddsteam. Socialtjänsten ska kopplas

in omgående genom en orosanmälan. I beaktande av säkerhetsrisk för barnet finns möjlighet till initial samrådan utan att vårdnadshavarna direkt informeras. När BMSI har konstaterats ska onödiga medicinsk behandling avbrytas och i vissa fall krävs övervakning inom slutenvård. En noggrann kartläggning av barnets samtliga vårdkontakter görs, och en vårdplan för skydd och habilitering av barnet upprättas i samverkan med socialtjänsten. (5)

Referenser

1. Meadow R. Münchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse. *The Lancet*. 1977 Aug 13;310(8033):343-5.
2. Roesler, T.J. & Jenny, C. (2009) *Medical Child Abuse: Beyond Münchausen Syndrome by Proxy*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. Available from: 10.1542/9781581105131
3. Taskforce AP. Münchausen by proxy: Clinical and case management guidance. *APSAC Advisor*. 2018 Mar;30(1):8-31.
4. Lundin B, Croner S. Barnmisshandel genom förfalskning av symtom. *Läkartidningen*. 2001;98:2302-11.
5. Glaser D. Fabricated or induced illness: From "Münchausen by proxy" to child and family-oriented action. *Child Abuse & Neglect*. 2020 Oct 1;108:104649

I skrivande stund publicerades denna resurs i ämnet: Lundin, B. (2022). Att skada sitt barn. Ekström & Garay.



Gabriel Otterman, MD, MPH, PhD, överläkare, Barnskyddsteamet, Akademiska barnsjukhuset, adj. universitetslektor, Barnafriid, Linköpings universitet E-mail: gabriel.otterman@liu.se

Barn med sexuell problematiskt beteende

Mörkertalet kring sexuella övergrepp är stort och undersökningar visar att endast 10-20 procent av alla sexualbrott kommer till myndigheternas kännedom. Svensk forskning gör gällande att de flesta sexuella övergrepp mot barn och unga begås av individer i deras egen ålder. Sexuellt utagerande beteende hos barn och unga som inte uppmärksammas och negligeras är ett allvarligt problem som kan leda till stora konsekvenser för den som blir eller riskerar att bli utsatt och för den som inte får hjälp att minska risk för negativ utveckling.

Att barn och unga utforskar sin egen sexualitet är en del av barns normalutveckling och hänger samman med barns generella kognitiva och emotionella mognad. För barn 12 år och yngre innebär sexuella problembeteenden (SPB) alla beteenden som är inbegriper könsorganen och munnen, och är utvecklingsmässigt olämpliga eller skadliga för dem själv och andra. SBP handlar hos yngre barn sällan om sexuell stimulering utan är oftare uttryck för nyfikenhet, ångest, imitation, uppmärksamhet eller om att lugna och trösta sig själv. SBP hos ungdomar innefattar alla sexuella beteenden som riktas mot andra, som inte är åldersadekvata och/eller som saknar samtycke.

Riskbedömning baserat på ålder

När ett sexuellt övergrepp avslöjas bör den som är yrkesverksam skyndsamt göra en orosanmälan till Socialtjänsten samt fatta beslut om en eventuell polisanmälan. Både offer och den som utsätter bör skyddas; offret behöver skyddas från att bli utsatt på nytt och den som har utsatt behöver skyddas från att kunna utsätta igen. Vid misstänkta syskonövergrepp och övergrepp inom familjen samt inom förskola/skola bör den som misstänks ha utsatt, skiljas från den/de som utsatts och andra potentiella offer särskilt under utredningstiden.

När skydd är tillgodosett bör en evidensbaserad riskbedömning gällande återfall i sexuell våld/beteende utföras. Vilken typ av riskbedömning som ska ge-

nomföras beror på barnets ålder. För barn under 12 år används GAIN (Guided Assessment of Intervention Needs for Children and adolescents with concerning sexual behaviours) och för unga över 12 år rekommenderas ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism). Vid riskbedömning bör även alltid en traumascreening göras. Detta ingår i GAIN då barn under 12 år med SBP oftare har traumaerfarenhet än tonåringar.

Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att uppmärksamma och agera vid misstänkta SBP hos barn. För detta krävs kunskap och färdigheter att utreda beteendeproblem, samtala kring sexualitet och sexuella beteenden, screena för våldutsatthet samt rutiner för myndighets-samverkan. Användning av strukturerad riskbedömning kan bidra till att minska risken att både överskatta och underskatta risk för återfall.

Behandling baserad på kognitiv beteendeterapi

För att kunna arbeta preventivt gällande sexuella övergrepp måste unga få tillgång till effektiva insatser tidigt efter avslöjande, vilket i dagsläget innebär behandling baserad på kognitiv beteendeterapi, KBT om riskbedömningen påvisar behandlingsbehov. I riktlinjer för beteendesyndrom publicerat av Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, ges vägledning när det gäller den kliniska hanteringen av barn med problematiskt beteende. Myndighetssamverkan är centralt i dessa ärenden.

Referenser

1. ATSA Practice Guidelines For The Assessment, Treatment, And Intervention With Adolescents Who Have Engaged In Sexually Abusive Behavior (2017)
2. Castro, Á., Ibáñez, J., Maté, B., Esteban, J., & Barrada, J. R. (2019). Childhood Sexual Abuse, Sexual Behavior, and Revictimization in Adolescence and Youth: A Mini Review. *Frontiers in psychology*, 10, 2018.
3. Jernbro, C., & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning [Violence against children 2016 A national survey. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2017. [Google Scholar]
4. Smith, Tyler & Lindsey, Rebecca & Bohora, Som & Silovsky, Jane. (2018). Predictors of Intrusive Sexual Behaviors in Preschool-Aged Children. *The Journal of Sex Research*. 56. 1-10. 10.1080/00224499.2018.1447639.
5. Worling, J. R., & Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 965-982. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00147-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00147-2)



Hos yngre barn handlar sexuella problembeteenden sällan om sexuell stimulering, utan är oftare uttryck för andra känslor som t ex nyfikenhet, ångest och behov av uppmärksamhet. Foto: iStock



Anette Birgersson, leg. psykoterapeut, SkillsClinic, Kristianstad. E-mail: anette@abirgersson.se



Pia Enderby, leg psykolog, leg psykoterapeut, Adj universitetsadjunkt, Barnafriad, Linköpings universitet. E-mail: pia.enderby@liu.se. Foto: Magnus Stalby



Poa Samuelberg, leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi, Utredare. Barnafriad, Linköpings universitet. E-mail: poa.samuelberg@liu.se

Forskning: Pedofili – går det att bota?

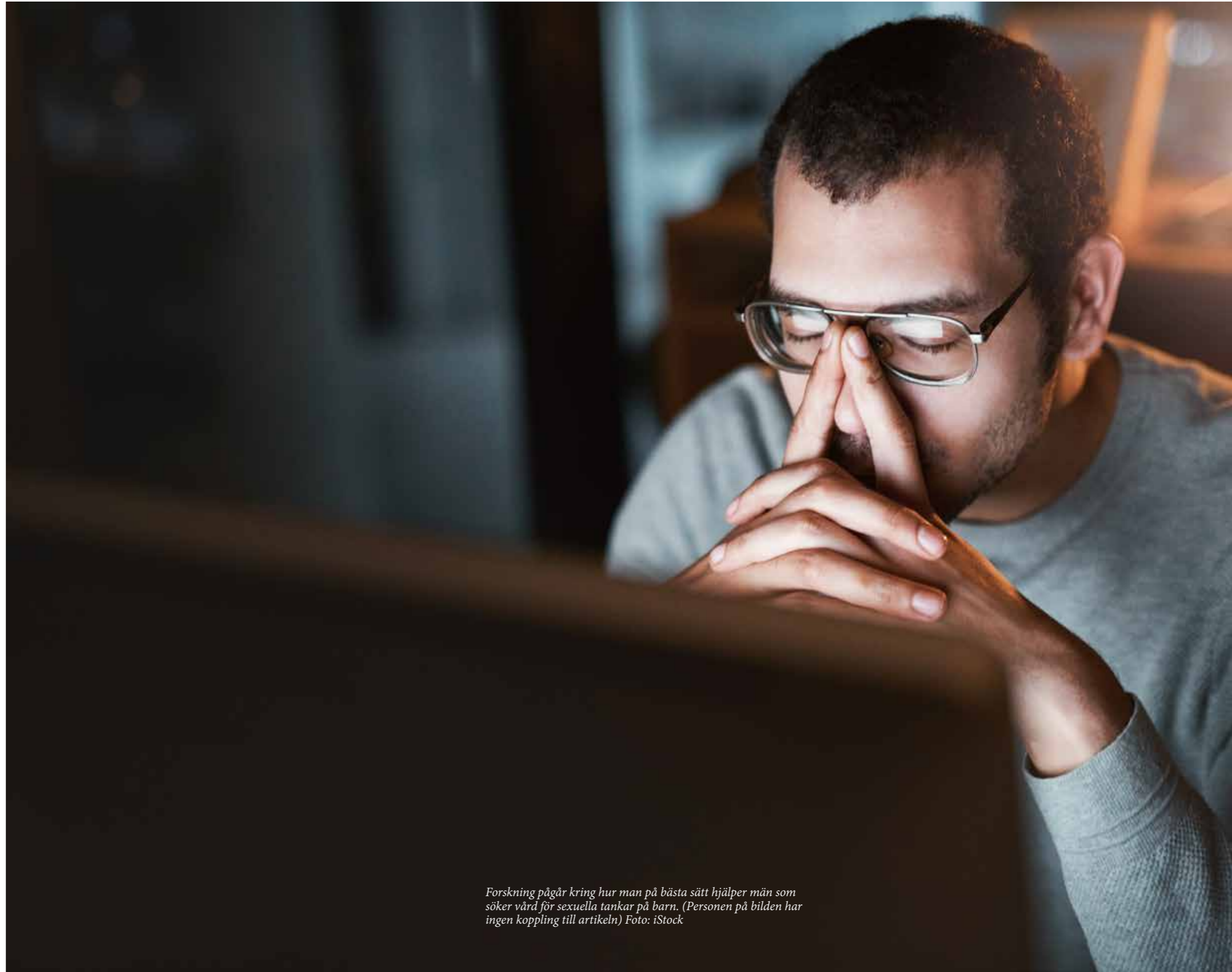
På Karolinska Institutet pågår forskning som handlar om att förebygga sexuella övergrepp mot barn, genom att behandla personer i riskzonen att begå dessa brott. Forskargruppen som ägnar sig åt detta leds av Christoffer Rahm, psykiatriker, och här berättar han om några av resultaten de kommit fram till samt kommande projekt.

Det var under ST-tjänstgöringen som forskningsidén väcktes, när jag först varit på BUP och träffat offer för övergrepp, och sedan på Anova-kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset och träffat vuxna män som söker hjälp för sina sexuella tankar på barn: vad bra det vore om det fanns evidensbaserad behandling för personer i riskzonen att begå övergrepp. En medicin och en psykoterapi, det vore ett absolut minimum.

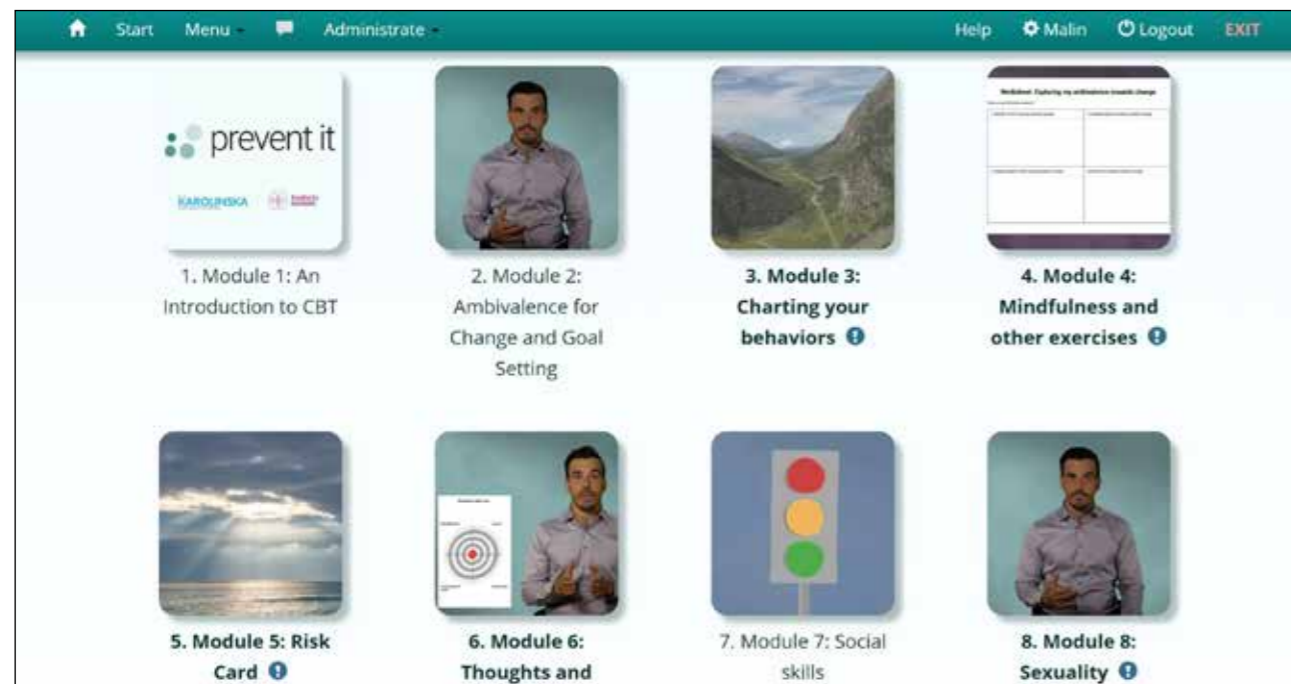
Riskfaktorer som hypersexualitet minskade

2016-2019 genomförde vi en dubbelblindad, randomiserad och placebokontrollerad prövning på 60 självidentifierade, hjälpsökande män med pedofil störning. Frågeställningen var om GnRH-antagonisten degarelix på 2 veckor minskade viktiga riskfaktorer för att begå övergrepp: hypersexualitet, pedofili, empatibrist och impulskontrollproblem. Det visade sig att den gjorde. Det sammantagna riskvärdet minskade, och ju högre risk vid baseline, desto större effekt. De riskfaktorer som minskade mest var hypersexualitet och pedofili i sig, närmare hälften tyckte sig ha tappat det sexuella intresset till barn. Effekten fortsatte öka efter 10 veckor, utan allvarliga biverkningar. Nästan mest glädjande av allt: patienterna tyckte överlag om medicinen, och de flesta ville ha ytterligare en injektion när studien var slut. (1)

Brev och mail kommer nu från världens alla hörn från män med pedofil störning som önskar testa detta läkemedel.



Forskning pågår kring hur man på bästa sätt hjälper män som söker vård för sexuella tankar på barn. (Personen på bilden har ingen koppling till artikeln) Foto: iStock



"I Prevent It lotsas patienten av sin terapeut genom ett behandlingsprogram som syftar till att minska riskfaktorer för att begå övergrepp och hantera risksituationer. Då behandlingen är anonym, tillgänglig på Darknet, från varhelst i världen samt ges på engelska med ett icke-dömande bemötande, så överkommer den många av de barriärer patienter med sexuellt intresse har för att söka vård. Behandlingsplattformen tillhandahålls av Linköpings universitet i samarbete med Gerhard Anderssons forskargrupp." Foto: Artikelförfattaren

Finansiering av två större internationella studier

Uppmuntrade av detta, och på en idé av patienterna själva, hade vi en ny klinisk prövning med insamling 2019-2021 (2). Denna gång rekryterade vi personer med pågående övergreppsbeteende mot barn från förövarforum på det så kallade Darknet. Vi registrerade oss som medlemmar och startade konversationer i anonyma chatforum där medlemmarna delade övergreppsmaterial (även kallat barnpornografi) med varandra, och berättade om studien. 160 personer från hela världen valde att delta. De randomiserades blindat till antingen anonym, internetmedierad KBT, eller så kallad psykologisk placebo, som innehöll allt som KBT hade, men saknade aktiva KBT-specifika inslag. World Childhood Foundation var vår partner i den studien. Nu har vi resultaten och manuskriptet är inskickat för peer review. Men även om jag inte kan avslöja resultaten än, kan jag ändå säga så mycket som att Oak Foundation och EU har valt att finansiera två större uppföljande internationella kliniska studier, där datainsamling

kommer igång senare i år respektive i början av 2023, för att erbjuda behandlingen i flera europeiska och amerikanska länder.

Medicin och psykoterapi med vetenskapligt stöd

Även detta får jag mail från många personer om, som vill ha professionell hjälp att bryta med sina beteenden och där det saknas behandlingsutbud i hemlandet. I sammanhanget ska också sägas att en annan forskargrupp, ledd av Jussi Jokinen, också har en spännande klinisk prövning som just startat. I den jämförs effekterna av SSRI mot KBT för män som har sexuellt intresse för barn och ungdomar. Tillsammans ger dessa RCT-studier information om vilket vetenskapligt stöd medicin och terapi har vid pedofili. Det är en start. Nya studier är på gång som kommer ge ytterligare underlag. Jag hoppas att det i längden gör att fler våga söka hjälp för detta tillstånd, och att fler barn värnas mot sexuella övergrepp.



Christoffer Rahm, leg läkare, specialist i psykiatri, med doktor, chefsöverläkare Psykiatri Södra Stockholm. Forskargruppsledare på Centrum för psykiatrforskning, Karolinska Institutet
E-mail: christoffer.rahm@ki.se

Referenser

1. Landgren V, Malki K, Bottai M, Arver S, Rahm C. Effect of Gonadotropin-Releasing Hormone Antagonist on Risk of Committing Child Sexual Abuse in Men With Pedophilic Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(9):897–905. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0440
2. Parks A, Sparre C, Söderquist E, Arver S, Andersson G, Kaldo V, Görts-Öberg K, Rahm C. Illegal Online Sexual Behavior During the COVID-19 Pandemic: A Call for Action Based on Experiences From the Ongoing Prevent It Research Study. *Arch Sex Behav*. 2020 Jul;49(5):1433–1435. doi: 10.1007/s10508-020-01750-7. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32488645; PMCID: PMC7266414.

DOI: 10.1111/apa.16405

ISSUE HIGHLIGHTS

Ukrainian children's health—vital information for host countries



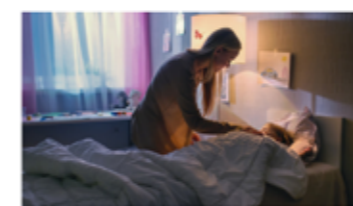
Millions of Ukrainian children have been internally displaced or fled to other countries because of the Russian war. A systematic review by Ludvigsson and Loboda provides valuable information on child healthcare in Ukraine and focuses on a wide range of studies on the specific health needs of the country's paediatric population.¹ The review found that Ukrainian children often have poorer health and lower vaccination rates than children in other European countries. The review provides clinicians in host countries with useful guidance about the specific healthcare needs they can expect to see in these vulnerable refugees.

Sleep problems decreased from 6 to 24 months of age without later development problems



Valla et al. assessed sleep problems in 1555 Norwegian children.² They found that the prevalence of parent-reported infant sleep problems was 14.6% at 6 months, 7.4% at 12 months and 3.3% at 24 months of age. As well as showing a decrease with age, their study did not find any clear evidence of early sleep disturbance and later development problems.

Sleep duration was associated with reducing obesity in children aged 6–12 years



Longer sleep duration at baseline was associated with greater weight reductions one year after children aged 6–12 took part in a randomised obesity

intervention study in Norway.³ Kjsetså et al. also found that higher family income and lower ages at baseline were associated with greater reductions in body mass index standard deviation scores, while higher ages were associated with decreased waist circumference. Longer screen time was associated with a trend towards greater increases in waist circumference. An editorial by Janson examines the value of sleep in children treated for obesity.⁴

Using flexible bronchoscopy successfully removed foreign bodies



Foreign body aspiration is a common reason for paediatric emergency visits and one of the most frequent causes of endobronchial obstructions in childhood. Chantzaras et al. conducted a systematic review on using flexible bronchoscopy to remove foreign bodies and found that it was successful in 87.1% of paediatric cases.⁵ Complications were low, most of the foreign bodies were organic materials and the majority were lodged in the bronchial tree. The authors concluded that flexible bronchoscopy may provide the first-line treatment for specific foreign body aspiration.

Preparing for preterm parenthood during a high-risk pregnancy



Ruhe et al. explored the experiences and needs of parents dealing with high-risk pregnancies and preparing for the possibility of caring for a preterm infant.⁶ They found that expectant parents used different coping strategies to handle the stress of a potential preterm birth, and this could switch from avoidance to being prepared. The authors concluded that neonatal intensive care units needed a customised intervention bundle for parents of preterm infants. However, they stated that the timing, and what content was appropriate, needed to be tailored to individual parents.

Hälsoundersökningar av barn placerade i samhällsvård

Barn och unga som placeras av socialtjänsten utifrån frivillig (SoL) eller tvångsplacering (LVU) har genom vetenskapliga studier bevisats ha större behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Behov ska tillgodoses genom att socialtjänster erbjuder barn att påbörja en hälsoundersökning. Det ska även finnas rutiner och strukturer inom hälso- och sjukvården (HSV), för att utreda, diagnosticera och följa upp dessa barn som är placerade i samhällsvård. Hur ser samverkan ut mellan socialtjänsten och HSV i din region. Behövs barnläkares kunskap?

Vetenskapliga publiceringar bland annat från flertal kollegor i Sverige har genom deras forskning visat att barn som är placerade i samhällsvård har försummade behov till hälsa och sjukvård samt att förebyggande insatser för en bättre hälsa inte har kunnat sättas in (1). ACE studier bl a visar att våldet har stor påverkan på barnets framtida hälsa (2).

Tillstånd inom fysisk, psykisk, sexual och oral hälsa har visat sig vara eftersatta särskild för barn som har varit utsatta för våld och därmed finns behovet att kartlägga, utreda och behandla sjukdomar och den sämre hälsa som kan förekomma hos barn och unga som är placerade.

Hälsoundersökningar

Vetenskapliga underlaget har lett till lagstiftning och regelverk (se faktabeskrivning) att dessa barn måste erbjudas hälsoundersökningar. Hälsoundersökningar som ska initieras av socialtjänster och där begäran ställs till hälso- och sjukvården. Lagen förordar inte hur den hälsoundersökningen ska se ut och preciserar inte heller var den undersökningen ska finnas plats. SKR hemsidan har hänvisning samt anvisningar för socialtjänster var man kan vända sig i respektive regioner.

Hälsoundersökningar ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter leda till en bedömning av barnets fysiska och psykiska hälsotillstånd, inkluderande eventuella funktionsnedsättningar, samt tandhälsa. För att kunna göra bedömningen behövs det hämtas in underlag från alla tidigare hälso- och sjukvårdsbesök inklusive tillväxtkurva, vaccinationsstatus m m. Socialtjänsten behöver sedan få ett läkarutlåtande med däri beskrivet vårdbehov och HSV ska, ledande av en vårdplan

följa upp barnet.

Ett viktigt och tidskrävande arbete

Beroende på åldern och vilket underlag man kommer få in kommer själva tidsåtgången för en hälsoundersökning vara mellan två och tre timmar. För att kunna genomföra själva besöket på bästa sätt ska man ha kunskap om barnets tidigare hälsa och eventuella tidigare upptäckta svårigheter, att kunna specificera kroppsliga undersökningen likväl anamnesen, kunskap som kräver genomläsning och kontakt med socialtjänsten. Dessutom ska en traumamedveten vård beaktas (3).

Barnet ska erbjudas ett samtal på tu man hand men hör även efter om vårdnadshavare, framför allt vid SoL placering, kan närvara vid besöket, utöver socialsekreterare och familjehemmet. Hälsoundersökningen ska leda till en hälsovårdplan som tillsammans med barnet och andra involverade sammanställs. Socialtjänsten ska få ett läkarutlåtande som beskriver vilka särskilda behov barnet har, vilka fynd som är tecken till att barnet har varit illa och hur man ska minimera framtida men för barnet.

Behov av mer forskning

Lagstiftningen har funnits sedan april 2017 och föreskrifterna publicerades 2019, ändock har Socialstyrelsens utredning (4) visat att mindre än hälften av alla barn får sin rättighet tillgodosett. Rutiner finns i allt fler regioner mellan kommun och landstingsvård men otydlighet kvarstår (5). Forskning, utöver ett pågående uppdrag inom Socialstyrelsen för att se över hälsoundersökningar, behövs för att kunna avgöra hur och var den bästa vården för dessa barn kan ges på jämlikt sätt.

Referenser

1. Kling S, Vinnerljung B, Hjern A. Somatic assessments of 120 Swedish children taken into care reveal large unmet health and dental care needs. *Acta Paediatr.* 2016;105(4):416-20.
2. Felitti VJ. Adverse childhood experiences and adult health. *Acad Pediatr.* 2009;9(3):131-2.
3. Forkey H, Szilagyi M, Kelly ET, Duffee J, Council On Foster Care A, Kinship Care COCPCOCA, et al. Trauma-Informed Care. *Pediatrics.* 2021;148(2).
4. Mattsson Flink M. Hälsoundersökningar för placerade barn-Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn.: Sveriges Kommuner och Regioner; 2020. Report No.: 978-91-7585-857-9.
5. Socialstyrelsen. Hälsa- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering. 2022.



Godfried van Agthoven, doktorand Barnafriid Linköping, överläkare Barn- och ungdomsmedicin Skövde, Barnskyddsteam Västra Götaland. E-mail: godfried.van.agthoven@liu.se



FAKTA

- Föreskrifter HSLF-FS 2019
- Lag om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet (2017:209)
- SKR om Hälsoundersökningar av placerade barn

Hälsoundersökningar ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter leda till en bedömning av barnets fysiska och psykiska hälsotillstånd, inkluderande eventuella funktionsnedsättningar, samt tandhälsa. Foto: iStock

Barnafrids digitala kunskapsportal fungerar som "en väg in" till kunskap och utbildningar i området våld mot barn. Den erbjuder även metodstöd och kunskapsbank med aktuella publikationer och rapporter. Foto: iStock

Nationellt kunskapscentrum Barnafrid

– resurs för yrkesverksamma som möter utsatta barn

Nationellt kunskapscentrum Barnafrid vid Linköpings universitet har ett uppdrag att samla och sprida kunskap om våld mot barn. I uppdraget ingår att främja tvärprofessionell kunskapsutveckling om våld och andra övergrepp mot barn, samt att stimulera och stödja samverkan över myndighetsgränser. Barnafrid ska även bidra till att främja nätverk och kunskapsutbyte mellan yrkesverksamma praktiker, forskare och idéburna organisationer inom det civila samhället.

Mer information om Barnafrids arbete hittas på hemsidan www.barnafrid.se. Barnafrid kan även följas via twitter, facebook, instagram, youtube och/eller linkedin. Idéer och synpunkter tas gärna emot via funktionsmejl barnafrid@liu.se som används också om man vill teckna upp Barnafrids nyhetsbrev.

Som stöd i vardagen:

- Kunskapsportalen, <https://barnafrid.se/kunskapsportal>
- Basprogram Barnafrid om våld mot barn digital utbildning, <https://barnafrid.se/basprogram/>
- Barnpsykiatrisk traumavård digital utbildning, <https://barnafrid.se/kunskapsportal/fordjupning-startsida/>
- Barnhälsovården, <https://www.rikshandboken-bhv.se>
- Socialstyrelsen, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/vald-mot-barn/>
- Socialstyrelsen, Våld – handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

Barnafrids verksamhet är organiserat i olika program som riktar sig till specifika målgrupper. Exempelvis vänder Program hälso- och sjukvård sig till de yrkesverksamma inom barnhälsovård, pediatrik, barn- och ungdomspsykiatri, första linjens psykiatri och tandvården. Barnafrid organiserar nio olika nationella nätverk, bland annat nätverken för landets barnskyddsteam och barnhusen. Barnafrids digitala kunskapsportal fungerar som "en väg in" till kunskap och utbildningar i området våld mot barn. Den erbjuder även metodstöd och kunskapsbank med aktuella publikationer och rapporter.

Kostnadsfritt och tillgänglighetsbaserat
Ett exempel på Barnafrids utbildningar är webutbildning Basprogram Barnafrid om våld mot barn. Utbildningen fungerar som en nationell referensutbildning i området och har haft redan över 15 000 användare sedan lanseringen i september 2020. Basprogrammet förutsätter inga förkunskaper, är kostnadsfritt och tillgänglighetsanpassat. Utbildningen tar uppskattningsvis en halv dag att genomföra och kan göras på egen hand eller i grupp. Gruppspåret innehåller handledning samt underlag för fördjupande diskussioner och praktiska övningar. Basprogrammet kan också användas som en del av olika grund- och vidareutbildningar. Basprogrammet ger evidensbaserad kunskap om förekomsten av våld mot barn i Sverige samt hur våld kan upptäckas och vad man ska göra. I varje kapitel

ingår referenser för fördjupning, liksom länkar till myndigheternas resurssidor och information om bland annat nationella riktlinjer och metodstöd.

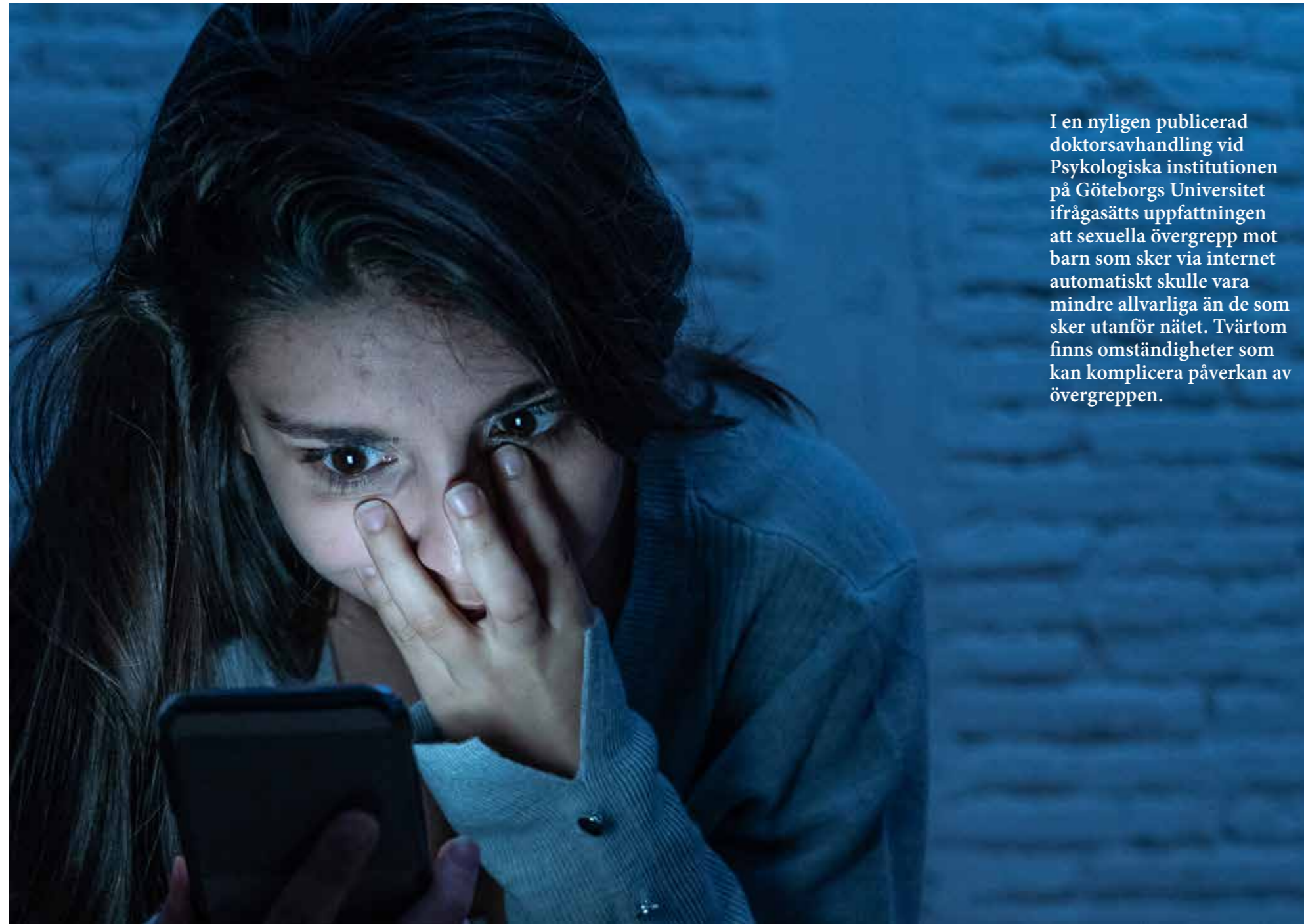
Utbildar även universitets- och högskolelärare

Som en fördjupning till Basprogrammet lanserades 2022 en digital utbildning om Barnpsykiatrisk traumavård. Ytterligare digitala utbildningar om Barn med sexuellt problematiskt beteende och Barnahus är under bearbetning. Barnafrid utbildar även universitets- och högskolelärare som ansvarar för utbildningen om våld mot barn samt anordnar uppdragsutbildningar i traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT). Nordens första handledarutbildning i TFKBT startar HT2022 i samarbete med Norge och Finland.

Som en del av det pågående separata regeringsuppdraget, dvs att digitalisera kunskapspridningen, startade Barnafrid januari 2021 en web-baserad tvärvetenskaplig föreläsningsserie med namnet "Barnafrid talks". Föreläsningar sänds via Zoom och är kostnadsfria.

Laura Korhonen, (temaredaktör i detta nummer, se bild på sid 6) MD PhD, professor i Barn- och ungdomspsykiatri, centrumchef, Barnafrid - Nationellt kunskapscentrum för våld och andra övergrepp mot barn
E-mail: laura.korhonen@liu.se

Vetenskapsredaktör: Thomas Abrahamsson



Övergrepp på nätet kan leda till lika allvarliga konsekvenser som övergrepp utanför

I en nyligen publicerad doktorsavhandling vid Psykologiska institutionen på Göteborgs Universitet ifrågasätts uppfattningen att sexuella övergrepp mot barn som sker via internet automatiskt skulle vara mindre allvarliga än de som sker utanför nätet. Tvärtom finns omständigheter som kan komplicera påverkan av övergreppen.

Oavsett om kontakten mellan förövaren och barnet sker i verkliga livet eller digitalt, sker de sexuella handlingarna fortfarande på barnets kropp, i det fysiska rummet. Konsekvenserna kan därför bli desamma i båda miljöerna, menar forskaren Malin Joleby. (Flickan på bilden har ingen koppling till innehållet i artikeln). Foto: iStock

I sin avhandling har Malin Joleby studerat ett hundratal svenska domstolsfall med brottsrubricering ”Utnyttjande av barn för sexuell posering”, där övergreppet skett via nätet. Det handlar om allt från barn som förmåtts att fotografera eller filma sig halvnakna, spela in videofilmer eller direktsända i webbkamera när de onanerar eller penetrerar sig själva, till barn som tvingats genomföra sexuella handlingar på syskon eller husdjur.

I avhandlingen ingår även intervjuer med unga kvinnor som varit utsatta för övergrepp via nätet när de var barn. De symptom och potentiella konsekvenser som rapporteras i studierna känns igen från vad forskning på sexuella övergrepp mot barn utanför nätet visar, och symtombilden följer de processer och mönster som beskrivs i traumateori om sexuella övergrepp. Slutsatsen i avhandlingen är därför att internetrelaterade övergrepp inte ska ses som något helt nytt fenomen. Det är sexuella övergrepp mot barn, även om de idag kan ske med hjälp av digital teknik. Kontakten mellan förövaren och barnet sker digitalt, men de sexuella handlingarna sker fortfarande på barnets kropp, i det fysiska rummet. Övergreppen kan innefatta väldigt kränkande handlingar, och ibland även orsaka smärta och skada.

Unikt avgörande i Högsta domstolen

Trots detta finns det studier som visar att yrkesverksamma som arbetar med barn ibland inte anser att det finns lika stor anledning till oro när övergreppen skett via nätet. Och att barn som utsatts upplevt att deras erfarenheter förminskats. Även vårt rättssystem har ansett internetrelaterade sexualbrott vara mindre kränkande, vilket lett till lägre straff för förövarna och lägre skadestånd för offren. Synen börjar dock långsamt att förändras. I vintras kom ett unikt avgörande i Högsta domstolen, som framhåller att kränkningen och ingreppet i barnets integritet som ett övergrepp via internet kan innebära är att jämställa med samlag, och gärningarna rubriceras därför som våldtäkt mot barn.

När övergreppen sker med hjälp av digital teknik finns det nästan alltid dokumentation i form av bilder eller filmer av övergreppen. Dokumentationen kan vara positivt ur en rättslig synpunkt då det gör

det möjligt att hitta utsatta barn, och det utgör stark bevisning i en rättegång. Däremot visar forskning att rädslan kring vilka som har sett – eller kan komma att se – bilderna kan bidra till ångest och oro som kan fortsätta även långt efter att övergreppen har upphört.

Avhandlingen *Technology-assisted child sexual abuse* finns att läsa här: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/69758>

Referenser

1. Joleby, M., Lunde, C., Landström, S., & Jonsson, L. S. (2021). *Offender strategies for engaging children in online sexual activity*. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105214.
2. Joleby, M., Landström, S., Lunde, C., & Jonsson, L. S. (2021). *Experiences and psychological health among children exposed to online child sexual abuse: A mixed methods study of court verdicts*. *Psychology, Crime and Law*, 27 (2), 159-181.
3. Joleby, M., Lunde, C., Landström, S., & Jonsson, L. S. (2020). *“All of Me Is Completely Different”: Experiences and Consequences Among Victims of Technology-Assisted Child Sexual Abuse*. *Frontiers in psychology*, 11, 3432.
4. Jonsson, L. S., Fredlund, C., Priebe, G., Wadsby, M., & Svedin, C. G. (2019). *Online sexual abuse of adolescents by a perpetrator met online: a cross-sectional study*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 32.



Malin Joleby, doktor i psykologi, Karolinska institutet, Stockholm. E-mail: malin.joleby@ki.se

**Vissa barn
önskar att de
var vuxna.**

**Andra önskar
att de fick
vara barn.**

Du har makten att ge barn en framtid.
Bli månadsgivare redan idag på raddabarnen.se



VÅR VERKSAMHET KONTROLLERAS AV SVENSK INSAMLINGSKONTROLL. VÅRT 90-KONTO GARANTERAR ATT DINA PENGAR ANVÄNDS SÅ EFFEKTIVT OCH BRA SOM MÖJLIGT.



90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL



Just nu!

x2

Alla gåvor
dubblas.

Akut: Nödläge i Ukraina!

Scanna QR-koden eller swisha ett nödpaket till 123 129 50 21.

Just nu flyr barn och familjer i Ukraina för livet undan striderna. Läget är desperat och oförutsägbart. Liv står på spel. Trots osäkerheten stannar UNHCR kvar, ger skydd och delar ut livsviktig nödhjälp.

Nu behöver vi ditt stöd för att hjälpa fler. **Swisha en gåva till 123 129 50 21** eller scanna QR-koden med Swish-appen i din mobil. 370 kr kan räcka till ett nödpaket. Alla gåvor dubblas av Akelius Foundation.



Kulturredaktör: Göran Wennergren

Konstpaus – Bertha Wegmann lyfts fram i ljuset

Under Barnveckan i Stockholm i höstas fick jag tillfälle att se utställningen ”Ett eget rum” på Prins Eugens Waldemarsudde (1). Där fångades jag av ett par porträtt som var så osedvanligt bra, helt i klass med Anders Zorn, Albert Edelfelt och Peder Severin Krøyer. Konstnären som hette Bertha Wegmann var okänd för mig (2). Hur kunde en så framstående konstnär ur den skandinaviska kulturkretsen helt ha undgått mig? Nu i vår har Bertha Wegmann ägnats en egen utställning på Den Hirschsprungske Samling i Köpenhamn (3, 4). Med utställningarna på Waldemarsudde och Hirschsprungske har hon lyfts fram ur en oförtjänt glömska.



Bild 1. Porträttfoto av den unga Bertha Wegmann (fotot beskuret). Foto: Georg Emil Hansen. Det Kongelige Bibliotek, Köpenhamn. Open Access.

Bertha Wegmann (1847–1926) föddes i Schweiz (Bild 1). När hon var fem år flyttade familjen till Köpenhamn där pappan blev fabriksägare. Bertha Wegmann var inte själv av judisk börd men några av de kulturellt engagerade judiska familjerna i Köpenhamn kom att få stor betydelse för henne. Troligen knöts kontakten genom den konstintresserade faderns affärsförbindelser. När Bertha vantrivdes med den hårda undervisningen hos historiemålaren Frederik Christian Lund, var det damer från familjerna Melchior och Trier som hjälpte Bertha till konstutbildning i München. Vänskapen med familjen Melchior kom att bestå även efter att Bertha inte längre behövde ekonomisk stöttning.

En annan judisk familj som blev viktig för Bertha Wegmann var Hirschsprungs (3). Cigarrfabrikören Heinrich Hirschsprung, bror till barnläkaren Harald H.

med Hirschsprungs sjukdom (5), och hans hustru Pauline köpte flera tavlor av Bertha Wegmann och lät henne måla porträtt av Heinrichs mor. Heinrich och Pauline lade grunden till dagens museum genom att donera sitt stora konstinnehav till danska staten, bland annat en utsökt samling av Skagenmålarnas tavlor.

Skicklig porträttmålare

Bertha Wegmann kom att bli en av Danmarks mest uppskattade porträttmålare. Det intagande porträttet av den unga konstnären och eleven Marie Triepcke var en av de tavlor som gjorde stort intryck på mig på Waldemarsudde (Bild 2). Målningen som har varit i privat ägo hör numera till Den Hirschsprungske Samling. Detta och många andra förnämliga porträtt är med på utställningen i Köpenhamn. Porträttet av systemen Anna

Seekamp (Bild 3) liksom ett porträtt av grosshandlaren och mecenaten Moritz Gerson Mechior, är fina exempel på Wegmanns skicklighet. Hon är en jämlike med virtuoserna Anders Zorn, Albert Edelfelt och P.S. Krøyer.

Marie Triepcke gifte sig med P.S. Krøyer och är idag mer känd som Marie Krøyer, men hon var en bra konstnär i sin egen rätt. Hon lämnade sin av psykisk sjukdom plågade make för den unge svenske tonsättaren Hugo Alfvén. Detta skede av hennes liv har skildrats i Bille Augusts sevärd film ”Balladen om Marie Krøyer”.

Mödrar, barn och blomsterbilder

Utställningen i Köpenhamn visar Bertha Wegmanns bredd som konstnär. Här finns fina målningar av mödrar med barn, landskap, interiörer och blomsterbilder (Bild 4). En känd tavla med en ung

mor med ett spädbarn på armen målades i två versioner varav en ägs av Nationalmuseum (Bild 5). Båda versionerna finns med på utställningen.

Lyft ur sin relativa glömska

Bertha Wegmann levde i många år tillsammans med den svenska konstnären Jeanna Bauck som hon träffade i München 1871. De reste tillsammans och samarbetade som konstnärer. När den ena tröttnade på arbetet med en tavla kunde den andra hjälpa till med målningen. Från början av 1890-talet levde Bertha tillsammans med en annan svenska, författarinnan Toni Möller (1864–1947), men vänskapen med Jeanna Bauck varade livet ut.

Varför Bertha Wegmann hamnade i skymundan är svårt att förklara. I den bok som producerats till utställningen, för konstvetare fram tanken att den tidens danska konstetablissemang uppfattade henne som alltför influerad av tyskt måleri, i stället för det eftersträva- de äktandska. Det känns hur som helst rättvist att utställningen ”Ett eget rum” på Waldemarsudde och vårens utställning på Hirschsprungske har lyft fram Bertha Wegmanns konstnärskap ur den relativa glömskan. Efter att ha visats på Den Hirschsprungske Samling reser utställningen vidare till Skovgaard Museet i Viborg på Jylland där den kan ses 10 juni till 2 oktober.

Referenser

1. Reich C, Sidén K (red.). *Ett eget rum. Konstnärsrollen under det sena 1800-talet. Prins Eugens Waldemarsudde*, 2021. ISBN 978-91-86265-53-3.
2. Reich C. *Ett eget rum. Kvinnor erövrar konstnärsrollen. I: Reich C, Sidén K (red.). Ett eget rum. Konstnärsrollen under det sena 1800-talet. Prins Eugens Waldemarsudde*, 2021, sid. 21-78. ISBN 978-91-86265-53-3.
3. Oelsner G, Bøgh Rønberg L (red.). *Bertha Wegmann. Den Hirschsprungske Samling, Skovgaard Museet, Strandberg Publishing*, 2022. ISBN 978-87-94102-40-7.
4. Rubin B. *Livsbejakande färgfest på tre danska museer. Dagens Nyheter* 2022-02-20. <https://www.dn.se/kultur/livsbejakande-fargfest-pa-tre-danska-museer/>
5. Wennergren G. *Aganglionos, vacker konst och en god cigarr. Barnläkaren* 2019; (3): 33-35.



Bild 2. En ung pige. Portraet af kunstneren Marie Triepcke. Bertha Wegmann, 1885. Foto: Den Hirschsprungske Samling, Köpenhamn. Återgiven med tillstånd.



Bild 3. Anna Seekamp. Kunstnerens søster. Bertha Wegmann 1882. Foto: Statens Museum for Kunst, Köpenhamn. Public Domain, CC 0.



Bild 4. Opstilling med markbuket og kunstnerens palet. Bertha Wegmann, cirka 1882. Foto: Den Hirschsprungske Samling, Köpenhamn. Återgiven med tillstånd.

Tips:

Se filmen *Balladen om Marie Krøyer*. Regi: Bille August, 2012. Finns på flera streamingtjänster.



Göran Wennergren, seniorprofessor, överläkare Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet och Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg. E-mail: goran.wennergren@pediat.gu.se

Bild 5. Ung mor med barn i have. Bertha Wegmann, 1883. Foto: Nationalmuseum, Stockholm. Wikimedia Commons, Public Domain.



Bokrecension:

Disputation, dissertation, avhandling

Universitetens disputationer har sina rötter ända ner i antiken. Idé- och lärdomshistorikern Bo Lindberg berättar i en nyutkommen, mycket läsvärd bok om disputationer och dissertationer vid de svenska universiteten. Tyngdpunkten ligger på tiden från 1600-talets början till 1850-talets mitt då utvecklingen mot den moderna doktorsavhandlingen tog sin början. Linjerna dras ända fram till dagens avhandlingar.



En doktorsavhandling är ett examensprov som öppnar karriärvägar och ger prestige. Disputationens rötter sträcker sig långt tillbaka i tiden. Disputationer förekom vid 1100- och 1200-talens första europeiska universitet och ännu längre tillbaka, i antiken. Kontinuiteten är slående. Vi har fortfarande disputationer där avhandlingar ventileras av en respondent och en opponenter. Efter genomgången prov promoveras respondenten högtidligt till doktor.

Bo Lindberg är professor emeritus i idé- och lärdomshistoria vid Göteborgs universitet. Nu i vår har han kommit med den mycket läsvärda boken "Disputation, dissertation, avhandling. Historien om en genre" som har givits ut av Kungliga Vitterhetsakademien. Förlaget, förgivaren och författaren förtjänar extra beröm för att boken är vacker med fin layout och behagligt papper. Dessutom är den angenämt fri från irriterande korrekturfel. Läsarens utbyte av boken förstärks av den diskreta humor som författaren av och till låter skymta fram.

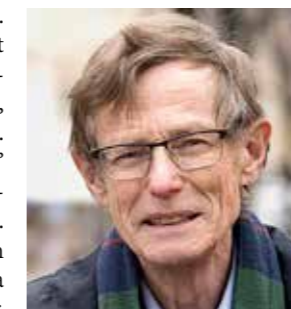
Författare: Bo Lindberg
Antal sidor: 288
Förlag: Kungl. Vitterhetsakademien
Utgivning: 2022-01-28
ISBN: 978-91-88763-28-0

Boken har fokus på tidigmodern tid, vilket innebär tidsspannet från 1600-talets början fram till 1855. Därefter började den moderna doktorsavhandlingen att utvecklas efter att en ny författning

hade kommit år 1852. De två avslutande kapitlen ägnas åt vad som har hänt fram till vår tid och i dem blickar författaren också framåt.

De tidiga svenska disputationerna

Disputationsverksamheten vid de svenska universiteten kom i gång under första hälften av 1600-talet. I det första skedet låg tyngdpunkten på själva disputerandet, så som under medeltiden och antiken. Den tryckta texten, dissertationen, vars förutsättning var boktryckarkonsten som hade kommit under mitten av 1400-talet, hade en underordnad roll. Under disputationen skulle opponenter och respondenter skala fram sanningen i de teser som respondenten hade ställt upp. Disputationerna skedde på latin. Redskap för disputerandet hämtades i Aristoteles logik.



Dissertationerna

Efterhand gavs den tryckta texten, dissertationen, ökad betydelse. I slutet av 1600-talet fick dissertationerna ett värde i sig och var inte bara underlag för disputationen. Merparten av dissertationerna var skrivna på latin, men från 1741 blev det tillåtet att skriva på svenska i det nya ämnet ekonomi och i en del andra nyttiga ämnen. Andelen svenskspråkiga dissertationer nådde dock först på

1850-talet till över 50 procent.

Dissertationerna var utformade efter ett givet mönster. Titelbladet annonserade disputationsakten, aktens ordförande, *preses*, och respondenten. För att leda till en akademisk grad krävdes att disputationen var *pro gradu*. Titelbladet motsvaras av det "spikblad" som läggs in i dagens avhandlingar. Vår tids "Acknowledgements" motsvarades av dedikationer där till exempel respondentens välgörare tackades. Även ett avsnitt med gratulationer kunde finnas, trots att disputationen ännu inte hade ägt rum vid tryckningen.

Det var inte ovanligt att det var professorn, inte studenten, som skrev dissertationen. Enligt Linnélärjungen och läkaren Johan Gustaf Acrel, dikterade Linné dissertationen för den blivande respondenten som fick ställa i ordning texten. Liknande var fallet med Linnés efterträdare i Uppsala, Carl Peter Thunberg, som självmedvetet ska ha sagt att: "De disputationer jag utgivit vid Akademien som Praeses, äro mest alle af den beskaffenhet, at Respondenterne icke kunnat skriva dem; ...". Bo Lindberg menar dock att det är missvisande att generellt säga att professorerna skrev studenternas dissertationer.

Reformering

Den reformering av dissertationsväsendet som beslutades 1852 innebar att studenten måste ha skrivit sin avhandling själv. Svenska blev det vanligaste avhandlingsspråket, efterhand ersatt av tyska och, efter andra världskriget, av engelska. Idag skrivs alla avhandlingar i medicin på engelska.

Doktorsgraden ersattes 1969 av doktorexamen som förutom avhandling och disputation kräver ett antal kurser.

Läs mer

Nevés T. Lagerkransar & logotyper. Symboler och ceremonier vid svenska universitet. Natur och Kultur, Stockholm 1999. ISBN 91-27-07783-7.

Göran Wennergren (bild på sid 40), seniorprofessor, överläkare, Avdelningen för Pediatrik, Göteborgs universitet, och Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg. E-mail: goran.wennergren@pediat.gu.se

OBS! Under kalendarier publiceras enbart kalendariepunkter som registrerats på BLF:s hemsida. Registrera därför din kurs/fortbildning på www.barnlakarforeningen.se

13/9-15/9 Höstmöte BLF-AL, Göteborg
Info: <https://aol.barnlakarforeningen.se/kalender/>

NÄSTA NUMMER

Nästa nummer har temat Palliativ vård/Etik och utkommer den 8 oktober. Det kommer dock att finnas tillgängligt på Barnläkarens hemsida www.barnlakaren.se tidigare.

Via vårt nyhetsbrev, Facebook och Twitter får du information om när detta sker.

Tipsa gärna om nyheter: info@barnlakaren.se



Foto: iStock

Jag är så ensam här inne

Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga.
Hjälp oss bryta trenden.

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

SWISHA DIN GÅVA TILL 9015041

BRIS

ANNONS

NU KAN DU GE MER ÄN SYMTOMLINDRING VID KOMJÖLKSALLERGI

HYPOALLERGENA ERSÄTTNINGAR MED SYNEO™

- ✓ Unikt innehåll av pre- och probiotika^{1-3,5}
- ✓ Återbalanserar tarmfloran¹⁻⁵
- ✓ Stöder immunförsvarets utveckling^{6,7}



0-6 mån



+6 mån



0-12 mån

SYNEO™ FÖR EN STARKARE START



Läs mer om Syneo™ och Nutricias hypoallergena ersättningar på nutricia.se/syneo

Nutricia stöder WHO-koden att bröstmjölk är den bästa födan för spädbarnet. Pepticate Syneo och Neocate Syneo är livsmedel för speciella medicinska ändamål vid kostbehandling av diagnostiserad komjölksallergi, och ska användas under medicinsk övervakning.

1. van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010 May;40(5):795-804. 2. Burks A, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26(4):316-22. 3. Fox AT, et al. Clin Transl Allergy. 2019;9:5. 4. Sorensen K, et al. Nutrients. 2021;13(3):935. 5. Candy D, et al. Pediatric Res. 2018;83(3): 677-86. 6. Wopereis H et al. Pediatr Allergy Immunol. 2014;25:428-38. 7. Harvey BM et al. Pediatr Res. 2014;75:343-51.

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION