

Små barns rätt till behandling efter att de har exponerats för våld och övergrepp

Gisela Priebe

professor i psykologi, föreståndare Centrum för forskning om barns och ungas
psykiska hälsa och uppväxtfillkor, CBU, Karlstads universitet

Kjerstin Almqvist

senior professor i psykologi,
specialist i klinisk psykologi, leg. psykoterapeut, Karlstads universitet

Katrin Bernstad

Specialistpsykolog. Barn 0-6 år
Leg. psykolog, Leg. psykoterapeut, Handledare
Barn- och ungdomspsykiatri, Region Skåne



Innehåll

- Rapport "Psykologiska och psykosociala behandlingsinsatser för barn 7 år eller yngre som utsatts för sexuellt våld", SBU 2024
(Gisela Priebe)
- Generellt kunskapsläge och erfarenheter från svenska studier
(Kjerstin Almqvist)
- Kliniska erfarenheter från behandlingsarbete inom Barn- och ungdomspsykiatri med yngre barn som utsatts för sexuellt våld
(Katrín Bernstad)
- Frågestund

Psykologiska och psykosociala behandlingsinsatser för barn 7 år eller yngre som utsatts för sexuellt våld (SBU, 2024)

Systematisk översikt och etiska aspekter

Frågeställningar:

Vilka psykologiska och psykosociala insatser är effektiva för barn 7 år eller yngre som själva utsatts för sexuellt våld, alternativt exponerats för sexuellt våld när någon närstående utsatts?

Vilka etiska aspekter aktualiseras vid insatser för yngre barn som utsatts för sexuellt våld?



Urvalskriterier för systematisk översikt

P - Population

I - Intervention

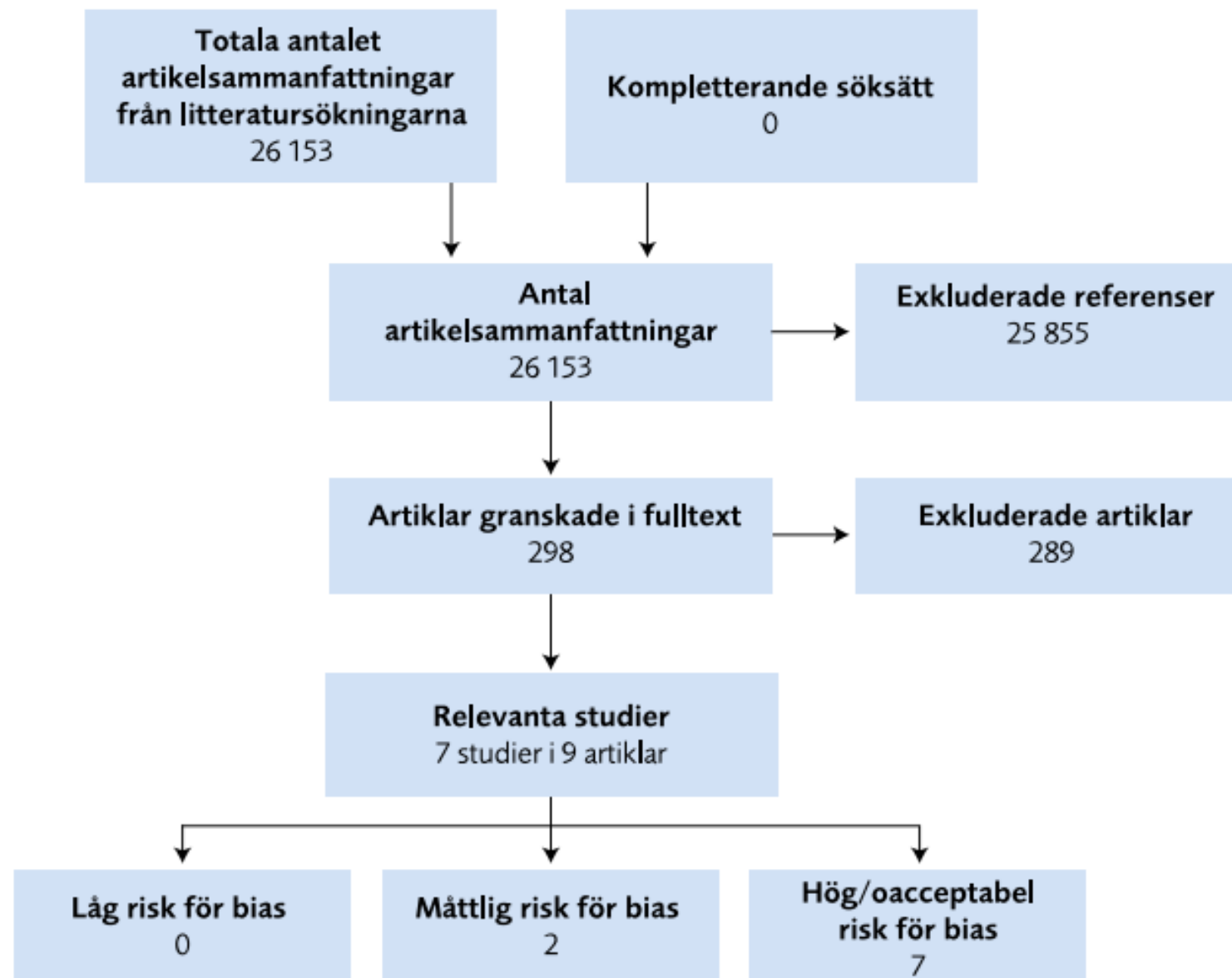
C - Kontrollintervention

O – Utfall

Studiedesign: Kontrollerade studier med eller utan randomisering, systematiska översikter.



Figur 4.1 Flödesschema över studieurvalet.



Resultat

Det finns för närvarande för få välgjorda studier för att kunna dra några säkra slutsatser om effekten av behandlingsinsatserna.

Bara två studier identifierades. Barn och förälder deltog.

- En individuell intervention där effekten av kognitiv beteendeterapi för sexuellt utsatta förskolebarn jämfördes med icke-direktiv stödterapi (Cohen et al., 1996). Större effekt för kognitiv beteendeterapi.
- En gruppintervention där effekten av kognitiv beteendegrupp på symtom jämfördes med stödgrupp (Deblinger et al., 2001). Effekt i båda grupper, men större i kognitiv beteendegruppen.

Cohen JA, Mannarino AP. A treatment outcome study for sexually abused preschool children: initial findings. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1996;35(1):42-50.

Deblinger E, Stauffer LB, Steer RA. Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their nonoffending mothers. Child Maltreatment. 2001;6(4):332-43. 48.



Professionsetiska aspekter – Exempel Defensiv vård

Vårdpersonal över- eller underbehandlar en patient för att på något sätt skydda sig själva och av andra skäl än rent medicinska.

T.ex. vårdpersonal undviker att ge vård av oro för att skada barnet. Man upplever sig sakna kompetens eller har en föreställning om att det är skadligt för barn att bli påmind om våldet.

Viktigt att föra en professionsetisk diskussion kring detta dilemma.



Forskningsetiska aspekter

De kunskapsluckor som finns utgör ett centralt forskningsetiskt problem.

Det vetenskapliga bidraget till barns grundläggande rättigheter att få tillgång till skydd, stöd och rehabilitering är otillräckligt.



Hur ska man förstå resultaten?

Barn som utsatts för sexuellt våld har grundläggande rättigheter att få tillgång till skydd, stöd och rehabilitering enligt Barnkonventionen.

Att bara två tillräckligt välgjorda studier kunde identifieras betyder inte att sådana insatser inte är har någon effekt, utan att det behövs fler välgjorda studier.

Det finns risker med att låta bli att ge stöd- och behandlingsinsatser.

Trots att det saknas forskning så finns kunskap kring behandling av yngre barn som utsatts för andra typer av våld, trauman och olyckor.



Hur ska man förstå resultaten? II

Insatser bör ges utifrån barnets ålder, situation, förutsättningar och symtom, snarare än efter vilken typ av trauma som barnet utsatts för.

De insatser som ges behöver följas upp och utvärderas noggrant.

Det saknas nationella kliniska riktlinjer i Sverige.

Det finns stora variationer när det gäller tillgång till interventioner.





SBU BEREDER
PUBLIKATION NR: 380
ISBN: 978-91-987555-9-6
PUBLICERAD: 27 AUGUSTI 2024
NEDLADDAD: 27 AUGUSTI 2024

Psykologiska och psykosociala behandlingsinsatser för barn 7 år eller yngre som utsatts för sexuellt våld

En systematisk översikt och etiska aspekter

STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



Tack!

Gisela Priebe

Gisela.Priebe@kau.se



CBU | CENTRUM FÖR FORSKNING
OM BARN OCH UNGAS PSYKISKA
HÄLSA OCH UPPVÄXTVILLKOR

Många barn i Sverige växer upp i familjer där de utsätts för allvarliga risker för god hälsa och utveckling



5-10% utsätts för våld i föräldrarnas nära relation



10-15% utsätts för våld riktat mot dem själva

10 -15% har föräldrar med missbruksproblem

10-15 % har en förälder med allvarlig fysisk sjukdom

3,5 % har en förälder som avlider

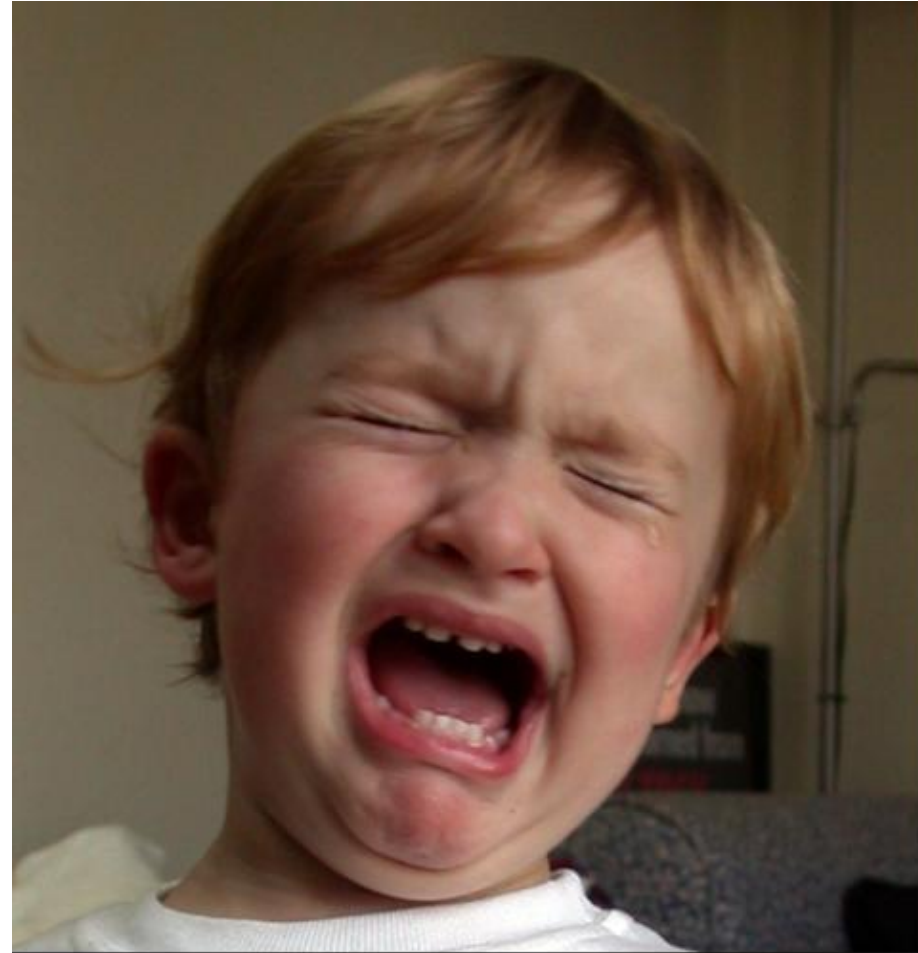
X% har föräldrar med kognitiva funktionshinder

5-10 % har föräldrar med allvarlig psykisk ohälsa



Typiska svårigheter hos små barn som lever i familjer där en eller båda föräldrar har allvarliga svårigheter

- Hyperaktivitet, hypersensitivitet för potentiella hot,
- Koncentrationssvårigheter, svårt att lyssna
- Bristande emotionell regleringsförmåga
- Bråkighet (slåss), aggressivitet, irritabilitet, kommer ofta i bråk med jämnåriga.
- Svårigheter med social utveckling och samspel med andra
- Försenad språkutveckling och mentaliseringsförmåga
- Avskärmning, drar sig undan



Men visst går det över av sig själv?

(Paré- Ruel m fl., 2024; Dishion & Patterson, 2015, Luby m. fl.,).

- Svaret är att det beror på... Det gäller mängden och vilken/vilka typer av symtom som förskolebarnet visar.
- Nästan alla förskolebarn (90 %) som har *flera typer* av normbrytande beteende fortsätter att ha ett normbrytande beteende under hela uppväxten. Å andra sidan, flertalet förskolebarn (60%) som bara har *en typ* av normbrytande beteende (t ex aggressiva utbrott) – där går det ofta över när de blir äldre.
- Att vara ledsen då och då är en del av livet, och små barn kan reagera starkt på enskilda händelser. Men när små barn visar tecken på varaktig och omfattande nedstämdhet (depression) är det ofta något som finns kvar eller återkommer i vuxen ålder.



Små barn har samma rätt som äldre barn och vuxna att få stöd och hjälp när de mår dåligt (psykisk ohälsa)

- När det gäller kroppen tar vi vara på våra små barn, även när det gäller tänderna.
- När det gäller knoppen är det lite sämre ställt.

Vart vänder sig föräldrar för att få hjälp om

- deras tre-åring är håglös och inte vill le?
- deras fyraåring är rädd för allt möjligt och inte törs sova?
- deras femåring är aggressiv och slår andra barn?



Vikten av tidiga insatser – något alla är överens om

Kunskapsläget

- Tidiga insatser (dvs yngre barn i behandling) ger bättre effekter såväl avseende hälsa som hälsoekonomi.
- Insatser till barn ger bäst effekter om både barn och föräldrar (omsorgspersoner) deltar.
- Nationella riktlinjer är tydliga med att vi så långt möjligt ska välja behandlingsmetoder med god evidens
- Det finns idag flera metoder som är lämpliga och har visat goda effekter när det gäller att minska symtom hos små utsatta barn , dvs evidensbaserade metoder.

Realiteten

- Det är ytterst få barn under sex år som får tillgång till egen behandling i dagens Sverige. Brukarorganisationer vittnar om att insatser kommer på tok för sent – om de kommer överhuvudtaget.
- Ofta ges insats enbart till föräldrar
- Flertalet insatser som används saknar stöd i forskning
- I många regioner saknas kompetens, tillgång till behandlare. Man prioriterar inte stabila behandlingsenheter.

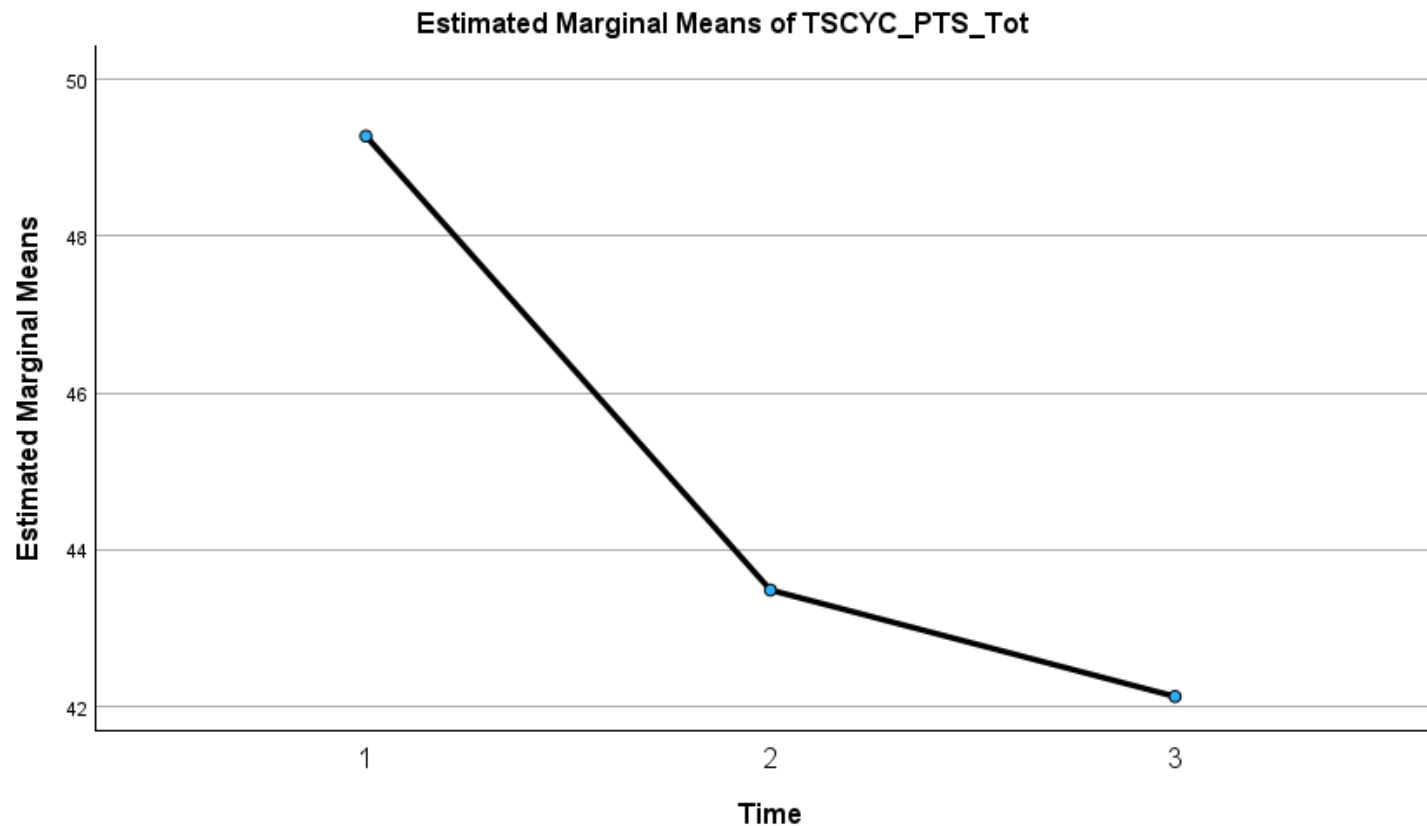


Det finns bra behandlingsmetoder för små barn som farit illa, utsatts för våld och övergrepp (med gott stöd i forskning)

- CPP – Child Parent Psychotherapy
- ABC – Attachment and Biobehavioral Catch-up
- PCIT – Parent Child Interaction Therapy
- Projekt Support
- och ännu fler!



Symtomnivåer (TSCYC) hos barn (som fått CPP tillsammans med sin förälder/familjehemsförälder, före och efter behandling samt 6 månader efter avslutad behandling (N = 37, M = 4,6 år) *(to be published, Norlén m fl)*).

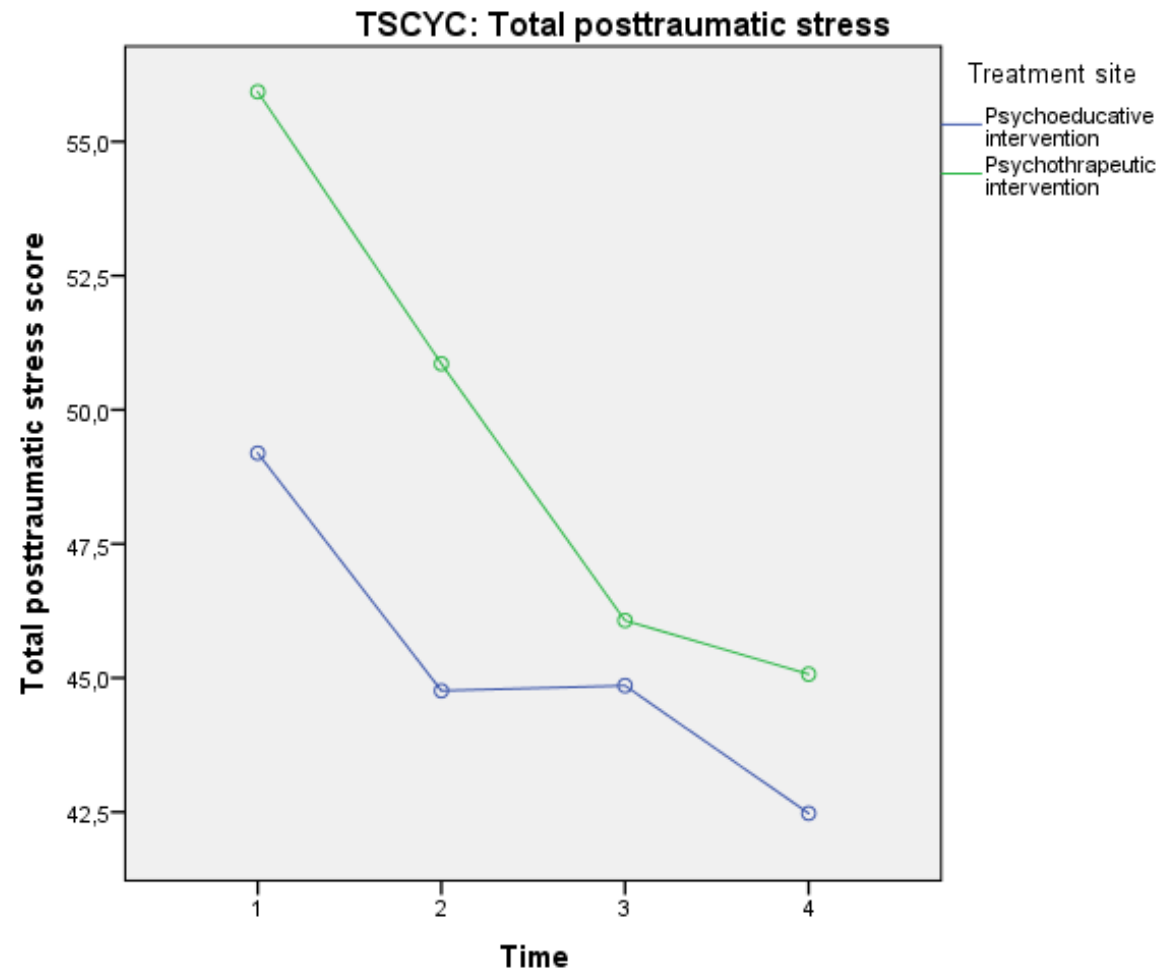


Symtomnivåer (SDQ) hos barn vars förälder deltagit i Project Support, före och efter behandling
(N = 35, M = 6 år)(Draxler m fl., 2020)

	Pretreatment				Post treatment			n	p	d
Variable	M	Mdn	SD		M	Mdn	SD			
SDQ										
Emotional symptoms	5.04	5.00	2.28		3.54	4.00	2.66	28	.006**	.735
Conduct problems	4.29	4.00	1.88		2.89	3.00	1.81	28	.004**	.761
Hyperactivity	6.00	6.50	2.84		5.02	5.00	2.56	28	.032*	.356
Peer problems	2.46	2.00	1.88		2.32	2.00	1.76	28	n.s.	
Prosocial	7.04	7.50	2.13		6.92	6.50	1.90	28	n.s.	
Total difficulties	17.79	18.00	5.85		13.79	12.50	6.14	28	.003**	.667
Impact	2.38	2.00	2.31		1.34	.00	1.82	28	.005**	.507



Symtomnivåer (TSCYC) hos barn som gått i gruppbehandling tillsammans med sin förälder, före och efter behandling samt 6 och 12 månader efter avslutad behandling (N = 50, M = 7,4 år) (Pernebo, Fridell & Almqvist, 2019)



Tack!

Kjerstin Almqvist

Professor i psykologi, leg. psykolog, leg.
psykoterapeut

Karlstads Universitet



Teamen för späda och små barn Bup Skåne



Behandlar:

- Barn 0-6 år med späd- och småbarnspsykiatriska symtom och/eller allvarlig risk för att utveckla symtom
- Prenatal anknytningsproblematik
- Ca 800 patienter/år

Uppföljning av behandling av 92 barn i åldern 0-52 månader, BUP Skåne

(Landegren Tedgård, E., 2023).

Kontaktorsak förälder

Svårt som förälder (+40%)

Psykisk ohälsa hos förälder (25%)

Utagerande symtom hos barnet(15%)

Inåtvända symtom hos barnet (+5%)

Symtom barn

0-8 mån: sömnproblem, skrikighet, motorisk oro

8-36 mån: utbrott/aggressivitet, koncentrations- och sömnproblem

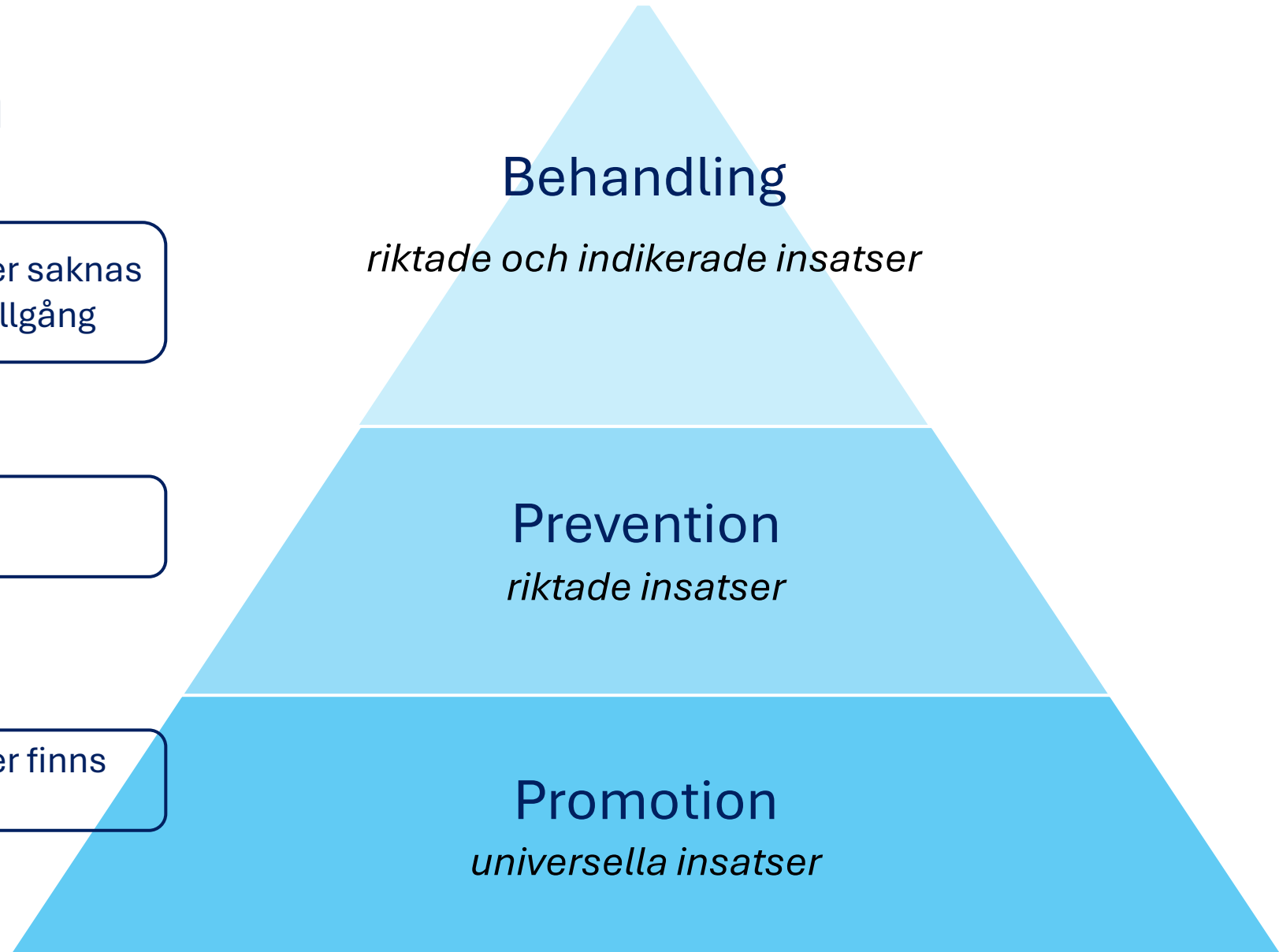
36-52 mån: utbrott /aggressivitet
koncentrationsproblem,

Svenska modellen

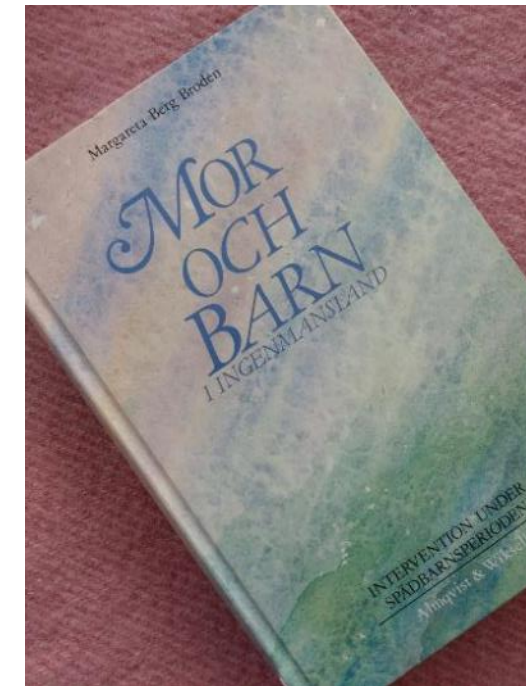
Nationella riktlinjer saknas
Liten och ojämnr tillgång

Ojämnr tillgång

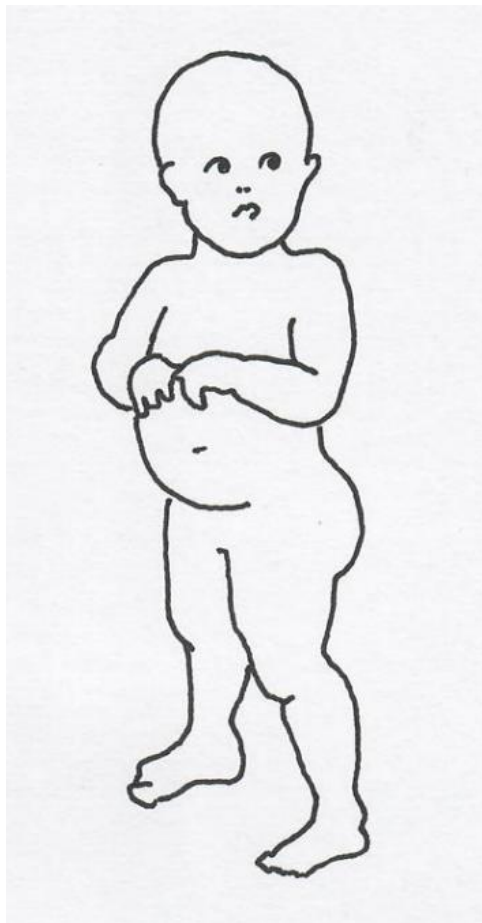
Nationella riktlinjer finns
Jämnr tillgång



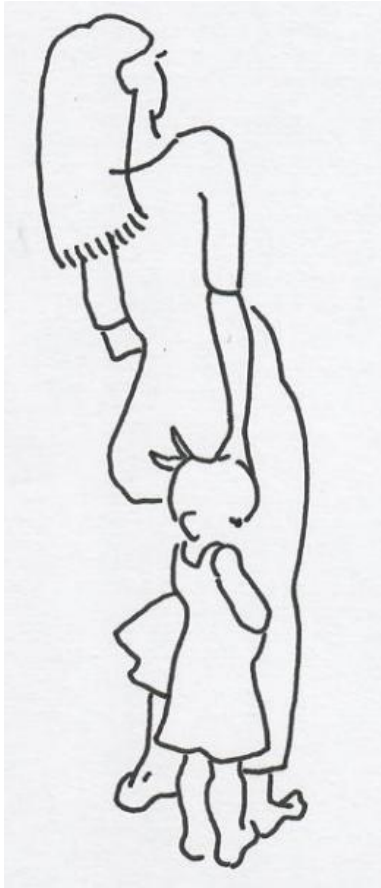
”Barnet är en unik individ från födseln med kompetens att ingå relationer och med rätt till behandling” (M. Brodén 1989)



Det lilla barnet är patient



Behandlingen relationell –interaktionen påverkar barnets mående och funktion

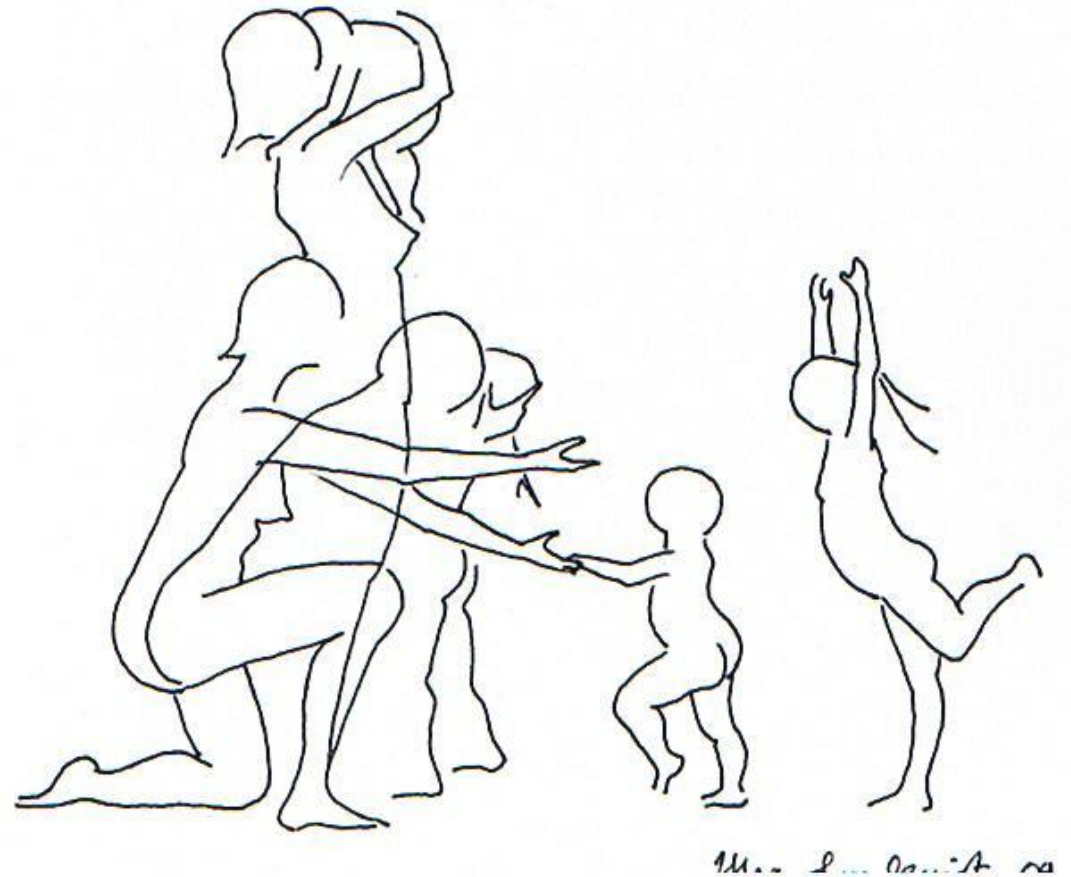


Interaktion som ger erfarenheter av

Trygga, lyhörda relationer

Stöd att uppleva, uttrycka och reglera känslor

Stöd i att utforska och lära



Vid trauma

Interaktion som ger erfarenheter av

Trygga, lyhörda relationer

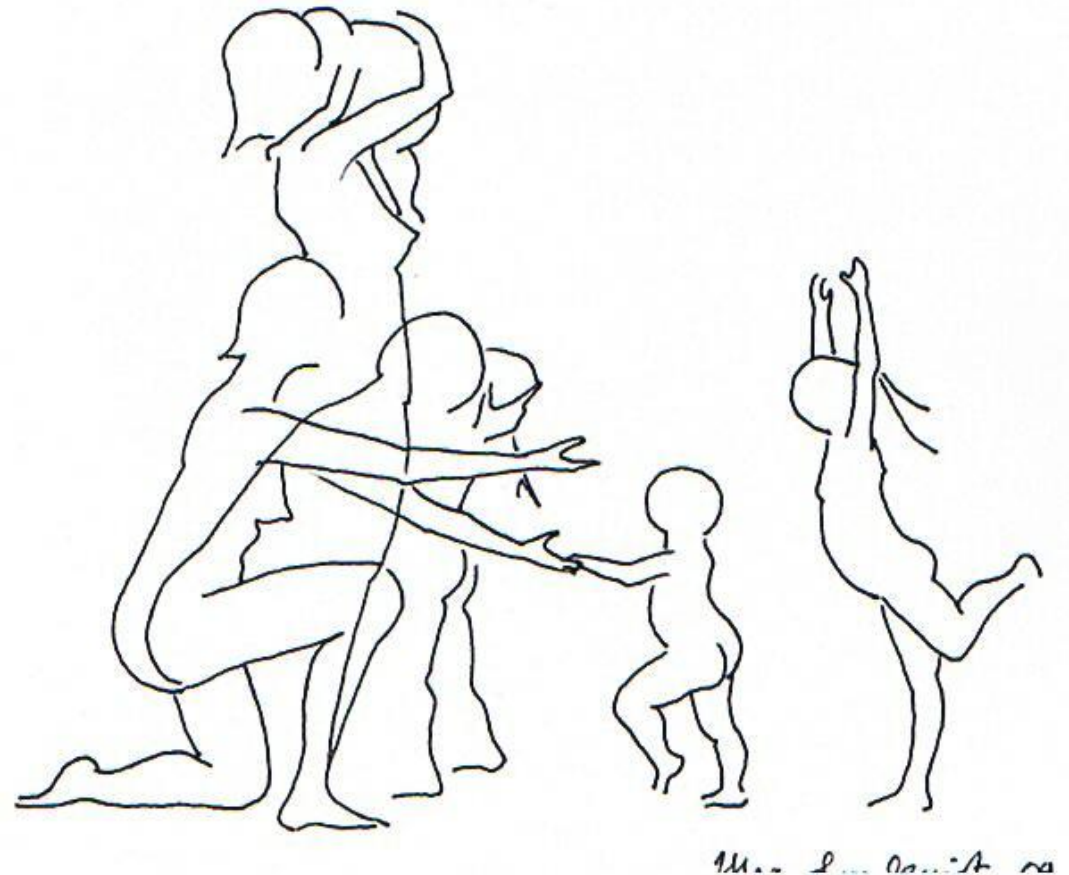
- reparera och axla eventuell skuld

Stöd att uppleva, uttrycka och reglera känslor

- kopplat till traumat
- nå gemensamt narrativ

Stöd i att utforska och lära

- stötta normalutveckling



Kliniska erfarenheter från Viktoriagården

Kunskap om småbarnsbehandling

Anpassad miljö och material

Våga benämna

Låt barnet visa vägen

Hjälp föräldern att möta barnets reaktioner och ta ansvar

Hjälp föräldern att bära berättelsen

Härbärgera starka känslor

Tillgång till kollegialt stöd

Våga behandla!



Tack!



Katrinn.Bernstad@skane.se

Vad behöver vi göra?

- Det måste finnas verksamheter i alla regioner med uppdrag att ge små barn och deras föräldrar stöd och behandling när barn under 6 år utsatts för våld och/eller övergrepp.
- Verksamheterna måste ha den specialiserade kunskap och kompetens som detta kräver.
- Även små barn har rätt att vara delaktiga i ärenden som rör dem – det räcker inte att träffa deras föräldrar när små barn visar allvarliga tecken på psykisk ohälsa. Därför måste lokaler i hälso- och sjukvård och socialtjänst anpassas så de fungerar för att träffa barn!
- Psykologer och socionomer måste få fördjupad kunskap om små barns utveckling och hälsa inom ramen för sin grundutbildning.
- Adekvat fortbildning måste vara ett krav för alla som ska ge insatser och behandling till barn under sex år.