

# HERA-KVINNOR

## Incestoffer med drogberoende

**Under den senaste tiden har det förts en diskussion i massmedierna om bevisföring och sanningshalt i barns vittnesmål i domstolsförhandlingar som rör sexuella övergrepp. En del är övertygade om att oskyldiga män systematiskt döms för sexualbrott i Sverige. I diskussionen har man helt glömt bort barnen, som är offer oavsett domstolens utslag.**

Då vi i vårt arbete på kvinnoavdelningen vid narkomanvårdskliniken, Sabbatsbergs sjukhus, nästan dagligen möter det utsatta barnet som blivit vuxen kvinnlig narkoman ställer vi oss något undrande till att diskussionen enbart handlar om oskyldiga män som döms för sexualbrott. I resonemanget lyser barnperspektivet helt med sin frånvaro. En debatt om sexuella övergrepp är ofullständig utan en värdering av vad som händer med barnen.

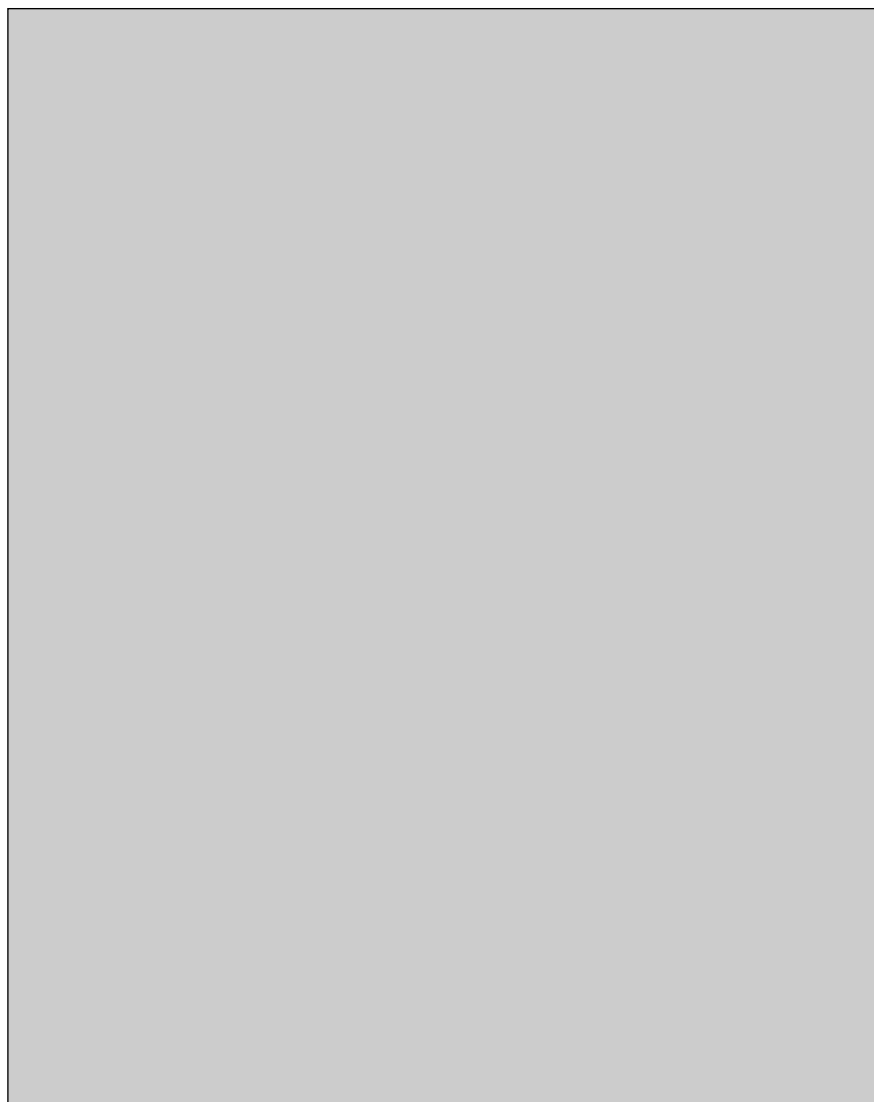
Vi har valt att benämna de vuxna kvinnliga narkomanerna Hera-kvinnor, kvinnor med erfarenheter av incestuösa relationer. Hera var den olympiska gudavärldens drottning och gift med sin bror Zeus, som bedrog och utnyttjade henne. Hera var en gudinna som strängt beivrade varje form av brott mot den äktenskapliga troheten, och hon var beskyddare av kvinnans könsliv.

Hera-kvinnornas dilemma är den dubbelhet som finns hos de kvinnliga patienterna med erfarenheter av incestuösa relationer. Dessa erfarenheter har fått konsekvenser för dem både under barndomen och senare i vuxenlivet samtidigt som de bär på en drömbild om den eviga kärleken. I sina relationer

### Författare

BRITT-LOUISE THORBERG  
socioonom, projektledare

ORSOLYA HOFFMANN  
överläkare; båda vid narkomanvårdskliniken, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm.



**Barnen är offer** oavsett domstolens utslag i mål som rör sexuella övergrepp.

med män blir de kvinnliga narkomanerna kontinuerligt utsatta för olika kränkningar samtidigt som de upplever att dessa män är de enda som egentligen bryr sig om dem. Kvinnornas liv och tänkesätt pendlar därför mellan ett liv med droger, bestående av självdestruktivitet och kaos och män som utnyttjar dem, och ett liv utan droger, som skall inrymma den totala lyckan med man och barn.

Syftet med denna artikel är att se på bakomliggande faktorer till argumenta-

tionen i massmedierna om att oskyldiga män döms för sexualbrott i Sverige och att ge en beskrivning av patienterna på kvinnoavdelningen vid narkomanvårdskliniken, Sabbatsbergs sjukhus.

### Sent skydd i lagstiftningen

I dagens lagstiftning har människor lika värde. Tidigare stod mannen överst i familjehierarkin, därefter kvinnan och längst ned barnen. Men fortfarande finns synen att kvinnor och i synnerhet barn är mindre värda än män, och detta framkommer tydligast när ett barns ord står emot en vuxens [1-4].

**ANNONS**

Fram till 1864 hade mannen rätt att aga sin hustru. Då gjordes misshandel på enskild plats om till ett angivelsebrott, för att lagstiftarna ville värna om familjen. Från och med 1982 likställdes misshandel på enskild plats med misshandel på allmän plats. Detta för att riksdag och regering ville markera att de skulle jämföras. Men det var inte meningen att flera män skulle dömas. Lagändringen skulle ha normbildande effekt. Först i slutet av 1980-talet började lagen användas i praktiken [5-7].

Våldtäkt utanför äktenskapet har alltid varit förbjudet enligt lag. Men våldtäkt inom äktenskapet ansågs inte vara ett brott. Först 1984 tog lagstiftarna hänsyn till kvinnans vilja [5-7].

Sexuella övergrepp mot barn, i synnerhet incestuösa relationer, har lagstiftarna alltid betraktat som mycket allvarliga brott, vilka stred emot samhället, naturen och Gud. Under olika tidsperioder fram till 1991 har det pågått en avkriminalisering av sexuella övergrepp mot barn. 1992 infördes en straffskärpning. Samhället hade tidigare sett sexuella övergrepp mot barn som en obetydlig andel i brotten enligt 6 kapitlet Brottsbalken (BrB), dvs våldtäkt, sexuellt tvång, utnyttjande etc där offret är under 15 år. Med den moderna socialpolitiken och andra samhälleliga insatser till förmån för barn som far illa skulle dessa brott mer eller mindre elimineras [5, 8, 9].

1992, 1993 och 1995 genomfördes ett flertal lagändringar som särskilt syftade till att stärka skyddet för barn och ungdomar mot att bli utnyttjade i sexuella sammanhang samt att genom strafflagstiftningen ytterligare markera allvaret i att utsätta barn för sexuella övergrepp. Fortfarande saknar barn rättssäkerhet i praktiken. Detta framkommer tydligast i rättsliga sammanhang och när ett barns ord står emot en vuxens [10, 11].

Det finns ett antal människor i samhället som känner sig hotade av att barns och kvinnors rättssäkerhet stärks. Deras argument är emotionella med intellektuella inslag. Huvudargumentet är att kvinnor använder sig av incestanklagelser som ett tillhygge i umgänges- och vårdnadstvister eller att offren genom psykologer och psykoterapeuter omedvetet inbillas att tro att de varit utsatta för övergrepp, detta för att kunna få höga skadestånd eller andra fördelar [10, 11].

Numera grundas skyddet mot barn i lagstiftningen på tre principer:

- straff för alla former av sexuella handlingar inom familjen som riktas mot barn och ungdomar,
- straff för handlingar med sexuell innebörd som sker utanför familjen och riktas mot barn,

**Tabell I.** Statistik över Brottsbalken 6:1-6 där offret är under 15 år. Med nära relation avses biologiska föräldrar, adoptivföräldrar, styvföräldrar, fosterföräldrar eller sambo med barnets föräldrar.

År	Anmälda brott		Brott som lett till åtal		Person som lagförts	
	Antal	Nära relation Antal	Antal	Procent	Annat kön Antal	Samma kön Antal
1984	517	411	200	39	97	21
1985	702	–	257	37	140	34
1986	609	–	259	43	186	24
1987	657	294	222	34	149	24
1988	907	426	275	31	170	40
1989	1 147	638	482	42	218	42
1990	1 081	564	332	31	198	37
1991	1 098	621	309	29	206	24
1992	1 543	828	536	35	235	50
1993	2 121	1 201	645	31	273	35
1994	1 723	891	448	26	204	54

- straff för sexuellt umgänge med ungdomar när det sexuella umgänget sker i situationer där man typiskt har att räkna med en risk för att det kan innebära ett övergrepp [5].

### Statistiken talar emot falska incestanklagelser

Antalet personer som lagförts för sexualbrott mot barn under 15 år ökade något under mitten av 1980-talet för att vara relativt konstant under 1990-talet, med undantag av år 1993 då det ökade avsevärt. Argumentationen om att kvinnor vanligtvis använder sig av incestanklagelser vid vårdnads- och umgängestvister känns något svår att förstå med tanke på att det år 1993 genomfördes 21 673 skilsmässor i Sverige och 1994 22 234 samt att antalet polisregistreringar av sexualbrott mot barn under motsvarande år var 1 201 respektive 891. Då är inte alla samboförhållanden som upplöstes under motsvarande år inberäknade. Falska incestanklagelser kan med andra ord inte vara något särskilt stort samhällsproblem i Sverige, men samtidigt är det inte bra om någon falsk incestanklagelse skulle förekomma.

I Tabell I framkommer det att mellan en tredjedel och en fjärdedel av antalet polisregistrerade brott enligt BrB 6:1-6, dvs våldtäkt, sexuellt tvång, utnyttjande etc där offret är under 15 år, leder till lagföring och dom. Resterande brottsregistreringar skrivs av på grund av att förundersökningar inte inleddes eller läggs ned alternativt att åtal inte väcks.

### Själv-mordstankar och störd sexualitet

Det som främst utmärker barn som utsatts för sexuella övergrepp är att de ofta uppvisar ett icke åldersadekvat sexuell beteende. I en amerikansk studie undersöktes tre grupper av barn i åldern

under 7 år: sexuellt utsatta barn, fysiskt misshandlade barn och barn som inte utsatts för någon form av våld eller övergrepp. Man fann att symtomen överlappade varandra utom när det gällde sexuellt beteende. De sexuellt utnyttjade barnen hade en signifikant högre frekvens av inadekvat sexuellt beteende än de övriga grupperna. Barnens sexuella intresse låg klart utanför det som kan betraktas som normalt för åldern [12].

I en annan amerikansk undersökning av 103 barn, 5-14 år, framkom det att det som skilde sexuellt utnyttjade barn från fysiskt misshandlade – förutom ett översexualiserat beteende – var mer uttalad rädsla, misstro, tillbakadragenhet och sorg [13].

I ytterligare en amerikansk studie har olika grupper jämförts med varandra. I undersökningen ingick 500 ungdomar i åldern 12-18 år som tagits in på behandlingsinstitution för missbrukare. 150 (30 procent) identifierades som offer för misshandel och/eller sexuella övergrepp. Denna grupp jämfördes i olika avseenden med missbrukare som inte varit utsatta för våld eller sexuella övergrepp samt med en grupp utanför institutionen som varken var missbrukare eller hade varit utsatta för fysiskt eller sexualiserat våld. Den missbrukande och utsatta gruppen hade högre frekvens av självmordstankar och självmordsförsök, tankar på mord, kriminalitet, rymningar och sexuellt utåtagerande [14].

### Utvecklingsprojekt på kvinnoavdelningen

Kvinnokliniken vid narkomanvårdskliniken, Sabbatsbergs sjukhus, startade den 3 mars 1994 och har tio vårdplatser för såväl avgiftning, utredning, motivation, behandling samt utökad uppföljning. Uppagningsområdet är Stockholms kommun samt krans-

kommuner. Avdelningen vänder sig till kvinnliga narkomaner från 20 år, och patienterna vårdas under frivilliga former.

På avdelningen bedrivs ett treårigt försöks- och utvecklingsprojekt för att utveckla en vårdform som är väl anpassad till dessa patienters behov. Målgruppen är de patienter som vårdades på avdelningen under verksamhetens första år.

Samtliga patienters bakgrund, som uppväxtförhållande, skoltid/utbildning, erfarenheter av arbete, bostadssituation, barn, drogdebut, missbrukskarriär, finansiering av drogerna, tidigare vårdtillfällen, eventuella erfarenheter av tvångsvård, psykiatriska diagnoser osv, har bearbetats via journaler, samtal med patienter, kontaktpersoner och läkare, för att sammanställas som en del i en rapport.

I rapporten skall också ingå djupintervjuer med ett visst antal patienter med Ted Goldbergs stämplingsteoretiska modell [15] som utgångspunkt. Dessa skall sedan sammanflätas för att kunna ge en helhetsbild av kvinnliga narkomaners olika levnadsförhållanden.

En statistisk bearbetning har gjorts av detta material för att försöka finna mönster hos de sexuellt utsatta patienterna, t ex ålder, när övergreppen påbörjades, föräldrarnas civilstånd, gärningsman/gärningsmän, drogdebut, nuvarande drogsituation, försörjningssätt, samhällsinsatser och psykiatriska diagnoser. Vi har även gjort vissa jämförelser med övriga patienter.

### Tre patientgrupper

Under perioden 3 mars 1994 till 2 mars 1995 vårdades sammanlagt 123 patienter under ett eller flera vårdtillfällen. Av samtliga patienter har 36 patienter (29 procent) berättat om sina erfarenheter av sexuella övergrepp av någon närstående inom familjen. Ingen av dessa sexuellt utsatta patienter har polisanmält gärningsmannen/gärningsmännen. Bland de övriga 87 patienterna (71 procent) finns inga uppgifter om eventuella incesterfarenheter. Vi har därför valt att dela upp patienterna i tre olika grupper:

1. samtliga patienter (123 patienter),
2. sexuellt utsatta patienter (36 patienter),
3. övriga patienter (87 patienter).

I grupp 1, samtliga patienter, är medelåldern 32 år, spridning 19–49, i grupp 2, sexuellt utsatta patienter, 31 år, spridning 20–45, och i grupp 3, övriga patienter, 32 år, spridning 19–49.

### Biologisk far eller styvfar vanligaste gärningsmän

De sexuellt utsatta patienterna har antingen blivit utsatta för övergrepp av

**Tabell II.** Gärningsman/föräldrarnas civilstånd.

	Hel familj	Modern ensamvårdare	Fadern ensamvårdare	Totalt
Gärningsman	N = 11	N = 20	N = 5	N = 36
Biologisk far	7	5	5	17
Flera familjemedlemmar inklusive biologisk far	2	2	0	4
Styvför	0	10	0	10
Adoptivfar	0	2	0	2
Morför	1	0	0	1
Svåger	1	0	0	1
Kusin	0	1	0	1

**Tabell III.** Psykiatrisk dubbeldiagnos, huvuddrog, försörjningssätt.

Variabel	Utsatta (N = 36), procent		Övriga (N = 87), procent		Samtliga (N = 123), procent	
	Diagnos	Ej diagnos	Diagnos	Ej diagnos	Diagnos	Ej diagnos
Amfetamin, kriminalitet	22	3	8	24	13	18
Amfetamin, prostitution	3	3	3	3	2	3
Heroin, kriminalitet	0	3	3	5	2	4
Heroin, prostitution	56	10	22	32	32	26
Totalt	81	19	36	64	49	51

den biologiske fadern eller styvfadern. Några patienter har blivit utsatta för övergrepp av andra familjemedlemmar, se Tabell II.

Sex patienter har uppgivit att övergreppen började mellan 3 och 4 års ålder och 30 patienter att de började mellan 5 och 12 års ålder.

Elva patienter har vuxit upp i hel familj och 25 patienter med en förälder. Av de sistnämnda har 20 patienter modern som vårdnadshavare och fem patienter fadern. I ett fall av de fem där fadern var ensam vårdnadshavare var modern avliden och i fyra fall har vårdnadstvister ägt rum.

I hel familj dominerar den biologiske fadern som gärningsman. I skild familj där modern är ensam vårdnadshavare har antingen den biologiske fadern eller styvfadern varit gärningsman. I skild familj där den biologiske fadern varit ensam vårdnadshavare har fadern varit gärningsman för samtliga patienter.

Fyra patienter, två som är uppvuxna i hel familj och två med ensamstående moder, har blivit sexuellt utsatta av flera familjemedlemmar, som far+farbror+bror, far+bror.

### Långvarigt missbruk

Samtliga patienter har en lång missbrukskarriär bakom sig före första vårdtillfället på kvinnoavdelningen.

Alkohol och hasch är de vanligaste debutpreparaten. Debutåldern är mellan

11 och 13 år för de flesta patienterna förutom i gruppen sexuellt utsatta patienter (grupp 2), där den är lägre. Två av dessa patienter diagnostiserades som MBD-barn och ordinerades amfetamin för detta vid 4 års ålder.

Den tredje patienten tvingades av sin styvfar att ta Mogadon vid övergreppstillfällena, även detta vid 4 års ålder. En annan av de sexuellt utsatta patienterna debuterade vid 7 års ålder. Hon ordinerades bensodiazepiner via skolan, beroende på att hon uppfattades som orolig.

Samtliga patienter är blandmissbrukare. I Tabell III framkommer det att det finns två huvudgrupper bland de 123 patienterna, den ena gruppen med amfetamin som huvuddrog och kriminalitet som främsta försörjningssätt samt den andra med heroin som huvuddrog och prostitution som försörjningssätt. 44 patienter (36 procent) har amfetamin som huvuddrog och 79 patienter (64 procent) heroin. I gruppen sexuellt utsatta patienter har elva patienter (31 procent) amfetamin som huvuddrog och 25 patienter (69 procent) heroin. 27 (75 procent) av de sexuellt utsatta patienterna använder även bensodiazepiner mot 47 (54 procent) av de övriga patienterna.

Av samtliga patienter har 107 patienter (87 procent) missbrukat under 11–30 års tid, från första drogkontakten och till första vårdtillfället på avdelningen. De sexuellt utsatta patienterna

**Tabell IV.** Samhällsinsatser. PBU = Psykiska barn- och ungdomsvården; LVU = Lagen om vård av unga; BvL = Barnvårdslagen; LVM = Lagen om vård av missbrukare i vissa fall; LPT = Lagen om psykiatrisk tvångsvård; LSPV = Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall.

Variabel	Utsatta, (N = 36), procent	Övriga (N = 87), procent	Samtliga (N = 123), procent
Fosterhem, barnhem	42	20	26
Psykiatrisk kontakt, PBU	31	11	17
Suicidförsök i barndomen	17	10	12
Observationsklass	14	5	7
Anorexia	8	5	6
LVU §13 eller BvL § 25 b	36	9	17
LVU eller BvL flera gånger	8	1	3
Behandlingshem flera gånger	92	77	81
LVM	19	21	20
LVM flera gånger	25	18	20
LPT eller LSPV	6	6	6
LPT flera gånger	3	2	2
Smittskyddslagen	0	1	1

**Tabell V.** Utsatta patienter, psykiatriska diagnoser samt huvuddrog. he = heroin, Cs = amfetamin.

Variabel	Utsatta	Huvuddrog
	N = 36	N = 36
301 A Paranoid personlighetsstörning	1	1 x Cs
301 B Affektiv personlighetsstörning (depressiv)	1	1 x he
301 H Antisocial personlighetsstörning	9	9 x he
301 J Gränspsykotisk personlighetsstörning, borderline	4	3 x he + 1 x Cs
301 W Annan ospecificerad personlighetsstörning	2	2 x Cs
301 X Personlighetsstörning, ospecificerad	1	1 x Cs
292 B Paranoid och hallucinatorisk drogpsykos		
292 X Drogpsykos ospecificerad	1	1 x Cs
296 A Unipolär affektiv psykos, mani, hypomani	2	2 x Cs
296 X Affektiv psykos, ospecificerad	3	1 x Cs + 2 x he
300 A Ängestneuros	1	1 x he
311 Depressiva störningar som ej klassificeras annorstädes	3	1 x Cs + 2 x he
309 A Akut krisreaktion	1	1 x he
304 A Narkomani, morfin och andra opiater	3	3 x he
304 H Narkomani, kombination av olika droger	3	3 x he
304 E Narkomani, amfetamin och andra psykostimulantia	1	1 x Cs
<b>Totalt</b>		<b>25 x he + 11 x Cs</b>

har kommit i kontakt med vården något tidigare än de övriga patienterna.

### Prostitution vanligaste försörjningssättet

Av samtliga patienter har 78 patienter prostitution som främsta försörjningssätt och 45 kriminalitet. Av de sexuellt utsatta patienterna har 26 patienter prostitution som främsta försörjningskälla och tio patienter har kriminalitet. 24 av 25 kvinnliga heroinister som har varit sexuellt utsatta under barndomen försörjer sig genom prostitution.

### Tidiga samhällsinsatser och tvångsvård

Samtliga patienters barndom har präglats av svåra problem, t ex skolproblem, problem med kamrater, tidiga su-

icidförsök, tidiga aborter, tidiga våldtäkter, anorexia nervosa, bulimia nervosa, misshandel inom familjen, tidiga kontakter med barnpsykiatrin. Samtliga patienter har även haft svårigheter med att komma ut på arbetsmarknaden.

Vid en jämförelse mellan grupperna har de sexuellt utsatta patienterna flest erfarenheter av tidiga samhällsinsatser och tvångsvård som sedan har fortsatt i vuxenlivet, se Tabell IV.

### Många har psykiatrisk dubbeldiagnos

Av samtliga patienter har 60 patienter psykiatrisk dubbeldiagnos och 63 patienter enbart beroende- och missbruksdiagnos. I gruppen sexuellt utsatta patienter har 29 av 36 psykiatrisk dubbeldiagnos. Av dessa har 18 patienter

ter någon form av personlighetsstörning, se Tabell V.

Sammanfattningsvis kan sägas att patientgruppen som varit utsatta för sexuella övergrepp inom familjen har mera psykiska problem än de övriga patienterna ( Tabell III). De har vanligtvis ett större vårdbehov och behov av längre vårdkontakter med kontinuitet.

Ovanstående resultat överensstämmer med andra undersökningar [3, 7, 8] och då särskilt några amerikanska undersökningar [12–14], där man funnit att det finns vissa skillnader när det gäller skador/symtom mellan dem som utsatts för sexuella övergrepp och dem som inte utsatts, vilket har givit konsekvenser såväl under barndomen som i vuxenlivet.

### Diskussion

Det är viktigt att slå fast att sexuella övergrepp mot barn faktiskt förekommer. Det är också viktigt att vi lär oss att tidigt upptäcka symtomen på sexuella övergrepp och att vi utvecklar metoder för att stödja barn som blivit utsatta. Därigenom kan vi kanske förhindra att en svårartad psykisk problematik, t ex narkomani, utvecklas.

I vår undersökning framkommer det att 36 patienter (29 procent) är kända incestfall. Möjligen beror detta på att de sexuellt utsatta patienterna söker vård oftare än de övriga patienterna, vilket väcker frågan om vår undersökning har en överrepresentation av incestpatienter.

Ovanstående undersökning visar konsekvenserna i vuxenlivet, för en viss grupp barn som far illa, när man inte uppmärksammar och korrigerar det i tid. Vi anser därför att det är viktigt att föra en diskussion kring barns rättssäkerhet och sättet på vilket den tas till vara. När professionella vårdare ser att barn far illa måste de ges möjlighet att agera, och deras bedömningar bör i rättsliga sammanhang hållas för trovärdiga. Under processen är det viktigt att de professionella vårdarna tror på barnen.

Det är väsentligt att betona att ingen av de sexuellt utsatta patienterna i ovanstående undersökning har berättat om sina incesterfarenheter under barndomen trots ett flertal olika samhällsinsatser. Här är det viktigt att markera att de samhällsinsatser som har vidtagits under barndomen inte har vidtagits på grund av misstänkt incestproblematik utan av andra orsaker.

### Lägger skulden på sig själva

Ingen av de sexuellt utsatta patienterna har inlett någon rättslig process mot respektive gärningsman. De har i stället utvecklat någon form av solidaritet gentemot gärningsmännen och valt att lägga problemen på sig själva. Ingen

av de utsatta patienternas incesterfarenheter har framkommit via förträngda minnen. I stället har de haft smärtsamma minnen med starka skam- och skuld känslor samt en rädsla för att bli övergivna, vilket har hindrat dem från att prata om sina incesterfarenheter. Det är förmodligen en av orsakerna till att de sexuellt utsatta patienterna i ovanstående undersökning valt prostitutionen och att de är mer psykiskt sjuka än de övriga patienterna.

Ovanstående undersökning visar även att hela patientgruppen kommit i kontakt med droger tidigt vilket borde ha uppmärksamats av någon i omgivningen, exempelvis skolpersonalen. Här måste insatser för sexuellt utsatta barn och för barn som far illa över huvud taget kunna uppmärksammas, vidareutvecklas och intensifieras.

I vår undersökning har de kvinnliga patienterna med incesterfarenheter signifikant oftare psykiatriska diagnoser än de övriga patienterna. En självklar fråga är då om inte incesterfarenheter under barndomen leder till allvarliga psykiska problem i vuxenlivet.

### Värst är att inte bli trodd

De sexuellt utsatta patienterna i ovanstående undersökning har inte fått hjälp med själva incestproblematiken under barn- och ungdomsåren. Kvinnor med incesterfarenheter under barndomen och som har fått hjälp saknas därför i vårt material. Detta väcker tanken att det kanske inte är det mest fruktansvärda som kan hända att bli sexuellt utnyttjad under barndomen. Det är förmodligen värre att inte bli förstörd och att ingen tror på en efteråt.

Under våra patients uppväxttid var det inte så vanligt som idag att föra rättsliga processer i incestärenden. Således vet vi inte hur mycket vi förstör när vi startar en process som leder till att samhället säger till det utsatta barnet: »Nej, vi tror inte på dig.» Därför måste psykologiska och psykiatriska utredningar vidareutvecklas. Utredningsenheter med psykiatrer, psykologer och socionomer med speciella kunskaper borde handlägga dessa ärenden. Den juridiska bedömningen måste vara i linje med den psykiatriska bedömningen.

Barns rättigheter till ett värdigt liv måste vara en självklarhet i vårt samhälle. Vi har därför valt att avsluta denna artikel med Hippokrates tankeväckande ord som var menade för läkare men likväl kan gälla alla som arbetar med människor. Den viktigaste uppgiften för oss är att »nil nocere» (inte skada).

### Referenser

1. Brinck B, Ohlson B, Thornell G. Straffrätt. Grundläggande lärobok i allmän straffrätt

enligt brottsbalken. Umeå: B Brincks Bokförlag, 1993: 142-6.

2. Brottsförebyggande rådet. Anmälda brott i hela landet, definitiva uppgifter 1994. Stockholm: Brå kompendium, 1995: 1-3.
3. Dahlström-Lannes M. Mot dessa våra minsta. Stockholm: Förlagshuset Gothia. Rädda barnen, 1990: 34-9, 61-6.
4. Socialstyrelsen. Sexuella övergrepp mot barn. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:3. Stockholm: Allmänna Förlaget, 1991: 13-4, 38-9.
5. Dahlberg A, Nordborg G, Wicklund E. Kvinnors rätt. Stockholm: Tiden/Folksam, 1990: 215-47.
6. Ottoson Hindberg B. Kvinnomisshandel. Stockholm: Liber Förlag, Socialstyrelsen, 1984: 12-4.
7. Thorberg L. Våld, vin & lugnande medel ur sju kvinnors perspektiv. Stockholm: Folk-sam, 1993: 18-9.
8. Lindblad F. Sexuella övergrepp mot barn. Karakteristika och utredningsmetodik. Stockholm: Karolinska institutet, institutionen för pediatrik, Huddinge sjukhus, och institutionen för barn- och ungdomspsykiatri, S:t Görans sjukhus, 1989: 7-10.
9. Statens offentliga utredningar, SOU 1976:9. Sexuella övergrepp. Stockholm: Socialdepartementet, 1976: 29.
10. Socialstyrelsen. Barnen i rättsprocessen. SoS-rapport 1995:21. 1995: 9-18.
11. Statens offentliga utredningar, SOU 1995:60. Kvinnofrid del A. Huvudbetänkande av kvinnoväldskommissionen. Stockholm: Socialdepartementet, 1995: 270.
12. Gale J, Thompson R, Moran T, Sack WH. Sexual abuse in young children. Its clinical presentation and characteristic patterns. Child Abuse and Neglect 1988; 12: 163-70.
13. Kolko DJ, Moser JT. Behavioral/emotional indicators of sexual abuse in child psychiatric inpatients. A controlled comparison with physical abuse. Child Abuse and Neglect 1988; 12: 529-41.
14. Cavaiola AA, Schiff M. Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse in adolescents. Child Abuse and Neglect 1988; 12: 181-8.
15. Goldberg T. Narkotikan avmystifierad – Ett socialt perspektiv. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1993: 129-230.



## MISSÖDEN MISSTAG MISSBRUK

i sjukvården

Vad händer i slutna rum då läkare blir problem? Hur löser man konflikter vid missöden i vården? Vem kan ge ett bra stöd till anmälda läkare?

Under 1994-95 publicerade Läkartidningen 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkringen. De har nu samlats i ett 80-sidigt häfte, som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 75 kronor. Vid 11-50 ex 67 kronor, vid högre upplagor 63 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Missöden, Misstag,  
Missbruk

Namn .....

Adress .....

Postnummer/Postadress .....

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk kuvertet »Missöden»  
Telefax 08-20 76 19