

VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN OG UNGE MED HANDICAP



17:18

HELLE HOLT
MOGENS CHRISTOFFERSEN
MARIA HEDEMARK POULSEN
STEEN BENGTTSSON
HENNING BJERREGAARD BACH

17:18

VOLD OG SEKSUELLE
OVERGREB MOD BØRN OG UNGE
MED HANDICAP

HELLE HOLT
MOGENS CHRISTOFFERSEN
MARIA HEDEMARK POULSEN
STEEN BENGTTSSON
HENNING BJERREGAARD BACH

KØBENHAVN 2017
SFI - DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN OG UNGE MED HANDICAP

Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen
Afdelingen for socialpolitik og velfærd

ISSN: 1396-1810
e-ISBN: 978-87-7119-452-4

Layout: Hedda Bank
Forsidefoto: Hedda Bank

© 2017 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
Herluf Trolles Gade 11
1052 København K
Tlf. 33 48 08 00
sfi@sfi.dk
www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	SAMMENFATNING	9
1	BAGGRUND, DATA OG METODER	17
	Delanalyse 1: Analyser på baggrund af registerdata	20
	Delanalyse 2: Analyser af eksisterende spørgeskemadata	24
	Delanalyse 3: Analyser på baggrund af spørgeskema til fagpersoner, suppleret med enkelte interview	28
	Læsevejledning	29
2	OMFANGET AF VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB - DELANALYSE 1	31
	Omfanget af vold og seksuelle overgreb	32
	Karakteristika ved børn og unge, udsat for vold og seksuelle overgreb, hvor der er faldet dom	38

	Hvilke 7-18-årige børn udsættes for personfarlig vold?	41
	Hvilke 0-7-årige børn udsættes for personfarlig vold?	48
	Hvilke 7-18-årige børn udsættes for seksuelle overgreb?	52
	Hvilke 0-7-årige børn udsættes for seksuelle overgreb?	56
	Sammenfatning	59
3	BØRN OG UNGE MED HANDICAP OG DERES EGNE ERFARINGER MED VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB - DELANALYSE 2	61
	Data og metode	63
	Børn og unge med handicap, som selv har oplevet fysisk vold	65
	Karakteristik af familierne	68
	Børn og unge med handicap, som selv har oplevet seksuelle overgreb	72
	Karakteristik af familierne	75
	Andelen af børn og unge med handicap, som angiver selv at have oplevet vold og/eller seksuelle overgreb	77
	Risiko- og beskyttelsesfaktorer	79
	Sammenfatning	85
4	ERFARINGER FRA DET DAGLIGE ARBEJDE MED BØRN OG UNGE MED HANDICAP - DELANALYSE 3	87
	Data og metode	88
	Politik og handleplan på arbejdspladserne	91
	Bekymring og mistanke	94
	Kontekst for krænkelser	98
	Underretning og håndtering af mistanke	103
	Udsathed i forhold til typen af handicap	106
	Sammenfatning	108
	BILAG	110
	Bilag 1 Registerundersøgelsen	111
	Bilag 2 Bilagstabeller til kapitel 3	128

LITTERATUR	139
SFI-RAPPORTER SIDEN 2016	143

FORORD

I 2015 påpegede ombudsmanden, på baggrund af elleve tilsynsbesøg på handicapinstitutioner for børn og unge med handicap, at der er behov for at understøtte disse institutioner i forhold til forebyggelse og håndtering af overgreb mod institutionernes målgruppe af børn og unge. Desuden anbefalede ombudsmanden en styrkelse af vidensgrundlaget i forhold til overgreb mod børn og unge med handicap.

I 2016 udgav SFI en rapport, der viste, at børn og unge med fysiske og psykiske handicap i højere grad er udsat for eller i risiko for at være udsat for vold og seksuelle overgreb end børn og unge uden handicap. Hovedfokus i den rapport var på vold og seksuelle overgreb, begået mod børn og unge uden handicap.

Formålet med denne rapport er derfor at styrke vidensgrundlaget om vold og seksuelle overgreb, begået mod børn og unge med handicap.

Rapporten indeholder registeranalyser og analyser af data fra henholdsvis SFI's børneforløbsundersøgelse og en tilsvarende forløbsundersøgelse for anbragte børn, der begge består af data fra spørgeskemaer og registre. Endvidere er der gennemført en mindre spørgeskemaundersøgelse blandt fagpersoner på området samt foretaget enkelte interview med fagpersoner. Fagpersonerne takkes for deres medvirken til undersøgelsen.

Undersøgelsens følgegruppe har omfattet Tine Christensen, Socialstyrelsen, Aya Mortag Freund, Socialstyrelsen, Bo Møllerup, Socialt Lederforum, Kuno Sørensen, Red Barnet, Marianne Rasmussen, Børns Vilkår, Helene Oldrup, SFI og Mai Heide Ottesen, SFI, som takkes for gode og konstruktive kommentarer. Psykolog Else Christensen har været lektør på rapporten. Også hun takkes for gode kommentarer.

Undersøgelsen er gennemført af videnskabelig assistent Marie Hedemark Poulsen samt seniorforskerne Henning Bjerregaard Bach, Steen Bengtsson og Mogens Christoffersen. Seniorforsker Helle Holt har været projektleder på undersøgelsen.

Socialstyrelsen har finansieret undersøgelsen.

København, maj 2017

AGI CSONKA

SAMMENFATNING

Børn og unge med fysiske eller psykiske funktionsnedsettelse – eller med handicap, som vi betegner det her i rapporten – er en sårbar gruppe i vores samfund. De lever med forskellige diagnoser som udviklingshæmning, ADHD, autisme, blindhed, døvhed mv., som giver forskellige udfordringer. Langt de fleste modtager en eller anden form for støtte på grund af deres handicap gående fra forskellige hjælpemidler til ophold på døgninstitutioner. Gruppen af børn og unge med handicap er heterogen med meget forskellige grader af udfordringer.

I de seneste år har en række danske undersøgelser skabt opmærksomhed om, at børn og unge med handicap i højere grad end børn og unge uden handicap er udsat for eller i risiko for at være udsat for overgreb. Senest har en SFI-undersøgelse (Oldrup m.fl., 2016) vist, at 7-17-årige, der har en kronisk sygdom med fx handicap, har en forhøjet risiko for at blive ofre for vold eller seksuelle overgreb.

I 2015 gennemførte ombudsmanden, Institut for Menneskerettigheder og Dansk Institut Mod Tortur (DIGNITY) elleve tilsynsbesøg på handicapinstitutioner for børn og unge med handicap (Ombudsmanden, 2016). På baggrund af disse besøg anbefaler ombudsmanden, at institutioner med børn og unge, der har vidtgående og varigt nedsat funktionsevne, udarbejder skriftlige retningslinjer for, hvordan de forebygger

vold og seksuelle overgreb, og hvilken fremgangsmåde de følger ved mistanke om overgreb.

Ombudsmandens anbefalinger peger på, at der er behov for at understøtte institutioner, der arbejder med børn og unge med handicap, så de bliver bedre til at forebygge og håndtere overgreb. Desuden er der behov for at styrke vidensgrundlaget på området, og Socialstyrelsen har bedt SFI om at bidrage til dette. Denne undersøgelse skal således frembringe mere viden, for på den måde at skabe det bedst mulige grundlag for at forebygge og lave tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge med handicap.

Overgreb mod børn og unge med handicap er en kompleks problemstilling, hvor der indgår mange forskellige temaer: Temaerne spænder fra børns og de unges adfærd, til risikofaktorer i deres opvækst. Fra de forskellige former for handicap, til de forskellige former for overgreb. Fra forhold omkring krænkeren og konteksten for krænkelser til de beskyttelsesfaktorer, som omgivelserne kan tilbyde børn og unge med handicap. Denne rapport belyser imidlertid ikke alle temaerne, men fokuserer konkret på:

- Omfanget af overgreb
- Karakteristik af ofre og overgreb
- Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer
- Mistanke, opsporing og handling.

Undersøgelsen er bygget op omkring tre delanalyser, der anskuer problemet fra en række forskellige vinkler.

- Delanalyse 1 belyser sager om vold og seksuelle overgreb med domfældelse, begået mod børn og unge med handicap.
- Delanalyse 2 belyser børns og unges egne oplevelser med overgreb.
- Delanalyse 3 belyser fagpersoners daglige arbejde på området om opsporing og forebyggelse af overgreb mod børn og unge med handicap.

RESULTATER

Helt overordnet dokumenterer de tre delanalyser, at børn og unge med handicap har en højere risiko for at blive udsat for vold eller seksuelle overgreb end børn og unge uden handicap. Da de tre delanalyser benytter sig af forskellige datakilder, er det vanskeligt derudover at lave én

samlet konklusion. Sammenfatningen er derfor opdelt efter de forskellige resultater og konklusioner fra de tre delanalyser.

OVERGREB DER FØRER TIL DOM

Delanalyse 1 bygger på registeranalyser af domme, hvor vold eller seksuelle overgreb mod et barn eller en ung med handicap er anmeldt, og hvor anmeldelsen har ført til en domfældelse. Denne analyse afdækker så at sige toppen af isbjerget i forhold til overgreb, idet der her alene er tale om anmeldelser, der har ført til en dom.

Registeranalyserne dokumenterer, at 10 pct. af børn og unge i alderen 7-18 år med handicap har oplevet vold, hvor der er faldet dom i sagen. Det er dobbelt så mange som børn og unge generelt. Børn med ADHD, autisme eller udviklingshæmning har mere end dobbelt så stor risiko for at blive udsat for vold som deres jævnaldrende uden handicap.

Registeranalyserne dokumenterer endvidere, at op til 4 pct. af de 7-18-årige har været udsat for mindst én form for seksuelt overgreb, hvor der er faldet dom. Her er den tilsvarende andel for børn og unge generelt 1 pct. Børn med ADHD, autisme eller udviklingshæmning har mere end tre gange større risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb end deres jævnaldrende.

For de 0-7-årige er det de samme grupper af børn med handicap, som hyppigst er udsat for vold og seksuelle overgreb, selvom niveauet er lavere end for de 7-18-årige. Børn med ADHD og autisme har en tre gange større risiko for at blive udsat for personfarlig vold end deres jævnaldrende. For disse grupper er hyppigheden af vold ca. 1 pct. og for seksuelle overgreb ca. 0,5 pct. Den tilsvarende andel for børn generelt er 0,2 pct.

OPLEVELSER MED OVERGREB

Hvis man tager udgangspunkt i børnenes og de unges egne oplevelser, er omfanget af overgreb imidlertid meget større, end når det bygger på registeranalyser. Det er ikke overraskende, da børns og unges oplevelser også indbefatter oplevelser af overgreb, som ikke har ført til anmeldelse og evt. sidenhen en dom.

I delanalyse 2 bygger undersøgelsen på data fra SFT's to forløbsundersøgelser: henholdsvis Børneforløbsundersøgelsen (BFU) og Forløbsundersøgelsen af anbragte børn (AFU). Det er spørgeskemaundersø-

søgelse, hvor der er stillet spørgsmål om og til de samme børn og unge om deres opvækst.

Analysen viser, at 31 pct. af børn og unge med handicap angiver på et eller flere tidspunkter at have været udsat for vold. 7 pct. har på et eller flere tidspunkter været udsat for seksuelle overgreb. 6 pct. har været udsat for både vold og seksuelle overgreb. Til sammenligning er de tilsvarende andele for børn og unge uden handicap: 25 pct. har oplevet vold, 3 pct. har oplevet et seksuelt overgreb, og 1 pct. har oplevet både vold og seksuelle overgreb.

I spørgeskemaundersøgelsen for anbragte børn (AFU) finder vi også signifikant flere børn og unge med et handicap, som angiver at have været udsat for et overgreb. Andelen er højere end i BFU-undersøgelsen, men det er mindre overaskende, idet det ikke er usandsynligt, at nogle børn og unge er blevet anbragt uden for hjemmet på grund af netop overgreb.

I AFU-undersøgelsen rapporterer 35 pct. af børn og unge med handicap, at de på et eller flere tidspunkter har været udsat for vold. 23 pct. har på et eller flere tidspunkter været udsat for seksuelle overgreb, og 10 pct. har været udsat for begge dele. Til sammenligning er de tilsvarende andele for anbragte børn og unge uden handicap: 25 pct. har oplevet vold, 17 pct. seksuelle overgreb, mens 7 pct. har oplevet begge dele.

RISIKOFAKTORER I SAGER MED AFSAGT DOM

Som tidligere nævnt viser registeranalyserne kun toppen af isbjerget, hvad angår omfanget af overgrebene. Til gengæld giver registre mulighed for at afdække risikofaktorer: Er det børns og unges forskellige handicap, der i sig selv udsætter dem for risiko for vold og seksuelle overgreb, eller er det en kombination mellem disse børn og unges opvækstforhold og omgivelser, der øger deres eksponering for at blive udsat for vold og overgreb.

Analysen viser overordnet, at børn og unge med handicap, der vokser op med ringe opvækstvilkår, har en større risiko for at blive ofre for personfarlige overgreb, mens børn, der kommer fra ressourcestærke miljøer, har en signifikant mindre risiko. Belastende opvækstvilkår øger således risikoen for overgreb, også for børn og unge med handicap, der derudover har en øget risiko for overgreb på grund af deres handicap.

RISIKOFAKTORER SÆRLIGT FOR VOLD

Registeranalyserne for de 7-18-årige viser, at børn og unge med ADHD, børn og unge med erhvervet hjerneskade samt børn og unge med udviklingshæmning har en øget risiko for vold, når der er kontrolleret for andre faktorer. Børn med ADHD har en 70 pct. større risiko for at blive udsat for vold end deres jævnaldrende. Børn med autisme, høre- og synshandicap, epilepsi, bevægelseshandicap og ordblindhed udsættes også hyppigere for vold end andre børn, men det ses kun i forbindelse med andre belastninger under opvæksten og i omgivelserne.

Analyserne for de 0-7-årige viser, at det først og fremmest er manglende ressourcer i opvækstfamilien, der kendetegner situationen for denne gruppe af børn, der udsættes for personfarlig vold, og ikke det faktum, at der er tale om et barn med et handicap. Dog har børn med autisme dobbelt så stor risiko for at blive udsat for vold end deres jævnaldrende.

RISIKOFAKTORER SÆRLIGT FOR SEKSUELLE OVERGREB

Blandt de 7-18-årige er risikoen for seksuelle overgreb 80 pct. større for børn og unge med ADHD end for deres jævnaldrende. Børn med en autismediagnose har en ca. 40 pct. større risiko end deres jævnaldrende, og for børn med hørehandicap, epilepsi samt for børn med udviklingshæmning er den forøgede risiko for seksuelle overgreb i størrelsesordenen 20-30 pct.

Sager om seksuelle overgreb mod førskolebørn i alderen 0-7 år, som fører til dom, er meget sjældne. Men i de få tilfælde, hvor det forekommer, synes børnene at have en række fælles karakteristika. Det er primært opvækstforhold i barnets familie, der øger risikoen for overgreb og ikke det, at barnet har et handicap. Dog har førskolebørn med ADHD en næsten fire gange større risiko for at blive offer for et seksuelt overgreb end deres jævnaldrende, også når man tager hensyn til de øvrige kendte belastninger i familien.

RISIKOFAKTORER I FORHOLD TIL GRUPPEN, DER HAR OPLEVET OVERGREB

Spørgeskemaundersøgelserne belyser ligeledes, om der er en sammenhæng mellem oplevede overgreb, børn og unges handicap og andre risikofaktorer, såsom fx mors alder ved fødsel, mors indkomst, mors uddannelse, mors mentale helbred og mors civilstand.

Analyserne viser, at børn og unge med handicap har større risiko for at have været udsat for vold eller seksuelle overgreb, uanset opvækstvilkår. Men analyserne viser også, at lav socioøkonomisk status øger sandsynligheden for at have været udsat for vold og seksuelle overgreb (herunder mors uddannelse, mors indkomst og mors mentale helbred samt forældrenes tidligere domme, og hvorvidt forældrene er blevet sammen).

Når det gælder børn og unge, der er eller har været anbragt uden for hjemmet, viser analyserne, at anbringelsesforhold påvirker sandsynligheden for at have været udsat for vold og seksuelle overgreb. Længere anbringelser, færre anbringelser samt anbringelser i en tidligere alder mindsker sandsynligheden for vold og seksuelle overgreb.

FAGPERSONERS ROLLE I FOREBYGGELSEN

Flere af de børn og unge med handicap, der er behandlet i denne undersøgelse, er til daglig i kontakt med fagpersoner. Derfor har fagpersonerne en central rolle i forhold til at beskytte børn og unge mod overgreb og opspore, hvis barnet eller den unge har været udsat for et overgreb.

I delanalyse 3 har 128 fagpersoner via et spørgeskema besvaret spørgsmål om deres generelle viden om forebyggelse og opsporing af vold og seksuelle overgreb, samt hvorvidt de oplever at være klædt på til at varetage beskyttelsen af netop disse børn og unge. Selv om der ikke er tale om en bredt dækkende repræsentativ spørgeskemaundersøgelse, så kan resultaterne bruges som et pejlemærke i forhold til fagpersoners rolle.

Ifølge besvarelsene har godt og vel halvdelen af fagpersonernes arbejdspladser en politik og en handleplan til forebyggelse og tidlig opsporing af vold og seksuelle overgreb. Omkring 70 pct. af medarbejderne vurderer, at de på arbejdspladsen er opmærksomme på problematikken vedrørende vold og seksuelle overgreb. Over halvdelen af fagpersonerne vurderer, at deres uddannelse er tilstrækkelig til at håndtere sager af denne karakter.

Det er desuden værd at bemærke, at omkring tre fjerdedele af de adspurgte vurderer, at de finder det vanskeligt at skelne mellem almindelig adfærd og adfærd, der kan være tegn på eller reaktion på vold og seksuelle overgreb.

KONTEKST FOR OVERGREB

Vold og seksuelle overgreb synes at foregå der, hvor børn og unge med handicap opholder sig og færdes.

Ifølge fagpersonernes vurdering foregår vold helt overvejende i hjemmet, og det er primært forældrene, der udøver volden. Vold mod børn og unge med handicap foregår kun i meget begrænset omfang i skoler, institutioner og døgninstitutioner.

Seksuelle overgreb foregår ifølge fagpersonernes vurderinger også hyppigst i hjemmet og dernæst i (døgn)institutioner, skoler, plejefamilier og fritidsaktiviteter, hvor børn og unge opholder sig lejlighedsvis eller dagligt. Seksuelle overgreb begås ifølge fagpersonerne ligeså hyppigt af forældre og stedforældre som af et andet barn eller ungt menneske. Søskende, venner og personale angives meget sjældnere.

Et interessant resultat er desuden, at 60 pct. af de fagpersoner, der har besvaret spørgeskemaet, angiver, at de mangler viden om sociale medier som kontekst for fx psykisk vold som mobning, og som kanal for seksuelle overgreb, fx via datingsider. Samtidig vurderer omkring tre fjerdedele, at de sociale medier kan være formidlingskanal mellem offer og krænker.

TYPEN AF HANDICAP SOM RISIKOFAKTOR

Fagpersonerne vurderer, at børn og unge med udviklingshæmning er i størst risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Herefter følger børn og unge med autisme og børn og unge med ADHD. Børn og unge med udviklingshæmning og børn og unge med ADHD vurderes også at være i størst risiko for at blive udsat for vold. Herefter nævnes børn og unge med autisme og øvrige kommunikationshandicap. Dette stemmer godt overens med resultaterne fra registeranalyserne.

Når der har været foretaget underretninger til myndighederne om vold eller seksuelle overgreb, har underretningen langt hyppigst været baseret på udtalelser fra barnet eller den unge selv og sekundært baseret på udtalelser fra andre. Fysiske og psykiske tegn og ændret adfærd nævnes i begrænset omfang som årsag til indberetninger.

PERSPEKTIVER

Denne undersøgelse giver klar dokumentation for, at børn og unge med handicap har en større risiko for at blive udsat for vold og seksuelle overgreb end børn og unge uden handicap. Dermed påviser undersøgelse-

sen også, at der er en gruppe af børn og unge, som kræver en særlig opmærksomhed. Disse børn og unges handicap betyder i sig selv, at de i højere grad er eksponerede for vold og seksuelle overgreb end børn og unge uden handicap. Lægger man dertil ringe opvækstvilkår og kaotiske familieforhold, så stiger risikoen for gruppen. En tidlig indsats over for disse børn ser således ud til at være afgørende, hvis man vil mindske risikoen for overgreb.

Det er svært ud fra undersøgelsen at sige noget entydigt om de forskellige handicapgrupper og deres eksponering. Dog ser det ud til, at specielt børn og unge med ADHD og andre adfærdsforstyrrende handicap er særligt udsatte. Det er grupper, der har et såkaldt "usynligt" handicap: De har ofte en normal intelligens, og de har et verbalt sprog. Derfor kan det være vanskeligt for andre mennesker at forstå dette handicap og dermed barnets eller den unges adfærd.

Børn og unge med ADHD og med udviklingshæmning har det tilfældes, at de kan have en grænseoverskridende adfærd, fordi de mangler visse sociale kompetencer. Den grænseoverskridende adfærd er et problem for de unge selv og for deres omgivelser, der vil kunne misforstå hensigten med en adfærd. Fagpersonerne anfører, at dette fænomen er en stor udfordring, som de mangler redskaber til at kunne håndtere.

Afslutningsvis skal det nævnes, at fagpersonerne udpeger de sociale medier som en særlig udfordring, fordi børn og unge med et handicap kan være særligt sårbare over for voksne, der fx har til hensigt at begå en form for seksuelt overgreb mod børn og unge. Børn og unge med handicap kan være ensomme og kan via nettet få de venner, som måske er vanskelige at få i det virkelige liv. Nettet kan også være det eneste ikke-voksenkontrollerede rum for disse børn og unge. Men netop dette gør, at det er vanskeligt at spore og opdage eventuelle overgreb, der foregår via nettet. Fagpersonerne efterlyser i den forbindelse mere viden om, hvilke risici der er forbundet ved de sociale medier.

BAGGRUND, DATA OG METODER

En række danske undersøgelser har skabt opmærksomhed om, at børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser i højere grad udsættes for, eller er i risiko for at blive udsat for, overgreb.

Sociale Udviklingscenter (SUS) og Videnscenteret for sociale indsatser ved vold og seksuelle overgreb mod børn (SISO) udarbejdede tilbage i 2007 en stor undersøgelse af seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap (SUS & SISO, 2007). De konkluderede dengang, at det er meget vanskeligt at sige noget om omfanget af seksuelle overgreb, da man må antage, at der findes et mørketal. De konkluderer også, at det tilsyneladende er unge med betydelige funktionsnedsættelser, der oplever de mere alvorlige overgreb. Endelig påpeger undersøgelsen, som kun har haft fokus på seksuelle overgreb, at børn og unge uden verbalt sprog samt børn og unge med fysiske og kognitive begrænsninger har en større risiko for at opleve et overgreb.

SFI's undersøgelse om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark (Oldrup m.fl., 2016) afdækker en række risikofaktorer, der er forbundet med at være udsat for særligt grov vold og seksuelle overgreb i sager, hvor der er faldet dom. Målgruppen for denne undersøgelse var børn og unge inden for normalområdet, men undersøgelsens registeranalyse viser, at det i forhold til barnets individuelle ressourcer særligt er de 7-17-årige, der har en kronisk sygdom med fx funktionspå-

virkning eller fysisk funktionsnedsættelse, der har en forhøjet risiko for at blive ofre for vold eller seksuelle overgreb (Oldrup m.fl., 2016).

Undersøgelsen peger endvidere på, at børnene og de unge under 18 år, som er impulsive og har en risikobetonet adfærd, også ser ud til at have en forhøjet risiko for at blive udsat for vold og seksuelle overgreb.

Det Kriminalpræventive Råds rapport fra 2012 viser, at børn og unge med funktionsnedsættelser er i særlig risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb, da de er lettere ofre for krænkeres. Børn og unge, anbragt uden for hjemmet, er ligeledes i særlig risiko for overgreb. Børn og unge, anbragt uden for hjemmet, har typisk haft en opvækst præget af omsorgssvigt, hvilket kan gøre det vanskeligt for dem dels at sætte grænser for sig selv, dels at respektere andres grænser (Det Kriminalpræventive Råd, 2012).

Erfaringer fra JanusCentret viser desuden, at 20 pct. af de børn og unge, der kommer i udredning og/eller behandling for at udvise seksuelt grænseoverskridende eller krænkende adfærd, viser tegn på autismespektrum-forstyrrelser, og 59 pct. går i specialskole eller i specialklasse (JanusCentret, Statusrapport XII 2003-2014).

I 2015 gennemførte ombudsmanden, Institut for Menneskeretigheder og Dansk Institut Mod Tortur (DIGNITY) elleve tilsynsbesøg på handicapinstitutioner til børn og unge (Ombudsmanden, 2015).

På baggrund af disse besøg anbefaler ombudsmanden, at institutioner, hvor børn og unge på grund af vidtgående og varigt nedsat funktionsevne opholder sig eller bor, udarbejder skriftlige retningslinjer for, hvordan de forebygger vold og seksuelle overgreb, og hvilken fremgangsmåde de følger ved mistanke om overgreb.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset og Barnafriid udarbejdede i 2016 en litteraturoversigt over den viden, der eksisterer i svenske og internationale studier vedrørende børn og unge med funktionsnedsættelse og deres udsathed i forhold til vold og seksuelle krænkelser (Svedin, Jonsson & Landberg, 2016). De konkluderer, at der generelt findes meget få undersøgelser om denne specifikke gruppe af børn og unge. De undersøgelser, der trods alt findes, konkluderer, at børn med funktionsnedsættelser har en oversandsynlighed for at blive udsat for vold, mobning og seksuelle overgreb. De konkluderer endvidere, at der mangler forskning på området. Årsagerne til denne oversandsynlighed kan være mange, men forfatterne påpeger, at børn med funktionsnedsættelser er en meget heterogen gruppe, hvilket gør det vanskeligt helt at komme til bunds i,

hvorfor disse børn har en højere risiko for overgreb, og forfatterne peger ligeledes på, at det er nødvendigt at bryde med de tabuer, der er omkring både funktionsnedsættelser, vold og seksualitet (Svedin, Jonsson & Landberg, 2016).

De opridsede undersøgelser og ombudsmandens anbefalinger peger på, at der er behov for at understøtte institutioner, der arbejder med børn og unge med funktionsnedsættelse i forhold til forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge. Desuden er der behov for at styrke vidensgrundlaget i forhold til overgreb mod børn og unge med funktionsnedsættelse. Socialstyrelsen har bedt SFI om at styrke dette vidensgrundlag.

Hovedformålet med undersøgelsen er:

- At frembringe mere viden om emnet og målgruppen for at skabe det bedst mulige grundlag for at forebygge og lave tidlig opsporing af overgreb mod børn og unge med handicap.

Undersøgelsen belyser:

- Omfanget af overgreb
- Karakteristik af ofre og overgreb
- Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer
- Mistanke, opsporing og handling.

Til opfyldelse af formålet er der gennemført tre forskellige delanalyser, baseret på forskellige datakilder:

- Delanalyse 1: Analyser, baseret på registre
- Delanalyse 2: Analyser på allerede eksisterende spørgeskemadata, koblet til registre
- Delanalyse 3: Analyser på baggrund af et mindre spørgeskema til fagpersoner, suppleret med enkelte interview med fagpersoner på området.

I de følgende afsnit vil de forskellige delanalyser og datakilder blive beskrevet, ligesom det kort vil blive beskrevet, på hvilken måde datakilderne bidrager til formålet med undersøgelsen.

DELANALYSE 1: ANALYSER PÅ BAGGRUND AF REGISTERDATA

Registerundersøgelsen, hvis resultater fremlægges i kapitel 2, gør brug af registre fra Danmarks Statistik, herunder de dele af politiets offerregister, hvor offeret var under 18 år, og gerningsmanden fik en dom for personfarlig vold eller seksuelt overgreb. Det er en begrænset del af voldssagerne og de seksuelle overgreb, som kommer så langt, at der sker domfældelse.

Registerundersøgelsen benytter endnu flere oplysninger om typer af handicap samt om volden og overgrebenes karakter fra de samme registre, som blev anvendt i forbindelse med undersøgelsen *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016* (Oldrup m.fl., 2016). I registermaterialet afgrænses børns og unges handicap ud fra diagnoser, registreret i Landspatientregisteret og Det psykiatriske Centralregister, som børn og unge har fået i kontakter med hospitaler.

HANDICAPGRUPPER

Socialstyrelsen opererer på sin hjemmeside med 14 handicapgrupper.¹ Vi har afgrænset de 14 grupper ud fra registrerede diagnoser i Landspatientregisteret og Det psykiatriske Centralregister. De 14 handicapgrupper er ikke gensidigt udelukkende, fordi der kan være knyttet flere diagnoser til hver person.

1. Kilde: <http://socialstyrelsen.dk/handicap>.

TABEL 1.1
Handicap og deres definitioner.

ADHD	Barnet har fået stillet diagnosen ADHD på en psykiatrisk sygehusafdeling eller i forbindelse med receptpligtig medicin specifikt til mennesker med denne lidelse. ICD-10: F90., ADHD-medicin, dvs. "N06BA04" eller "N06BA09"
Autisme	Autisme er en samlet betegnelse for en bred gruppe af beslægtede vanskeligheder. ICD-10: F84.0-3 samt F84.5-9
Udviklingshæmning	Denne variabel dækker over diagnoser som sinkestadium og åndssvaghed i lettere grad, debilitet, imbecilitet i lettere grad, imbecilitet i sværere grad, åndssvaghed i dyb grad, idioti og ikke specificeret åndssvaghed ¹⁾ . ICD-10: F70-F79; dog ikke Downs syndrom.
Downs syndrom	Downs syndrom. ICD-10: Q90
Intet talesprog	Mennesker uden et talesprog vil ofte også have multiple funktionsnedsættelser, ofte med bevægelsesvanskeligheder og ofte sansefunktionsnedsættelser. Fx spastisk lammelse. ICD-10: F80, R47, R62.0, Q00-Q07, G80
Hørehandicap	Høretab. ICD-10: H90-91, H93-H95
Synshandicap	Blindhed og svagsyn. ICD-10: H54
Døvblindhed	Både høretab og svagsyn (indgår under hhv. høre- eller synshandicap)
Sjældne genetiske lidelser	Medfødte misdannelser og kromosomanomalier. En genetisk betinget og hyppig arvelig sygdom til grund, og den er konstateret hos færre end 1.000 personer i Danmark. (Medfødte misdannelser og kromosomanomalier. ICD-10: DQ00-DQ99)
Ordblindhed	Dysleksi er en indlæringsvanskelighed, hvor problemer med at omsætte bogstaver til sproglyde gør det vanskeligt at læse og skrive. Specifikke udviklingsforstyrrelser af skolefærdigheder. ICD-10: F 81, R48
Hjerneskade	Erhvervet hjerneskade, opstået pga. sygdomme eller ulykker (ICD-10: S06), samt psykiske lidelser som følge af hjerneskade, dysfunktion eller legemligt syndrom (ICD-10: F06), posttraumatisk hjernesyndrom (ICD-10: F07.2) kronisk posttraumatisk hovedpine. (ICD-10: G 44.3)
Epilepsi	Epilepsi. Der kan være forskellige grader, og mange kan blive anfaldsfrie med medicin. ICD-10: F80.3, G40
Bevægelsehandicap	En samlebetegnelse for en lang række syndromer og diagnoser, symptomer for nerve- og bevægelsessystem R25-29, samt følgetilstande efter læsion af hals og krop, arm eller ben. ICD-10: T91-94
Stammen	Adfærdsmæssige forstyrrelser og emotionelle forstyrrelser, opstået i barndom eller opvækst, herunder stammen. ICD-10: F98

(Tabellen fortsættes)

TABEL 1.1 FORTSAT

Handicap og deres definitioner.

Øvrige psykiske vanskeligheder	Øvrige psykiske vanskeligheder omfatter alle diagnoser fra psykiatrisk sygehusafdeling; dog ikke retardering, stammen, autisme, ADHD, ordblindhed mv.
Øvrige somatiske handicap	Somatiske kroniske lidelser; dog ikke bevægelseshandicap, epilepsi, døvblindhed, hørehandicap, synshandicap, sjældne genetiske lidelser, hjerneskade eller manglende talesprog.

Anm.: De enkelte handicap afgrænses således som diagnoserne er indplaceret i den internationale inddeling og gruppering af sygdomme og relaterede lidelser: ICD-10. Det enkelte barn kan have flere handicap.

1) I dag benyttes begreberne som fx idioti og sinke ikke, men de anvendes stadig i registrene.

Kilde: Sundhedsstyrelsen: Klassifikation af sygdomme – Systematisk del. 2. udgave. 2005; samt <http://socialstyrelsen.dk/handicap>.

TYPER AF VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB

Oplysningerne om domfældelser om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge stammer fra offerregisteret, som foreligger fra 2001. I undersøgelsen bruger vi data fra offerregisteret i årene 2001-2012. Herved bliver fremstillingen sammenlignelig med SFI's fremstilling af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge, jf. Oldrup m.fl., 2016.

Den vold, som offerregisteret giver mulighed for at undersøge, er den personfarlige vold, som vi har underopdelt i:

- (Forsøg på) drab
- Simpel og alvorlig vold
- Anden vold.

Anden vold omfatter forbrydelser mod liv og legeme og den personlige frihed, trusler, personfarlige tyverier, røveri, afpresning mv. De seksuelle overgreb har vi valgt at inddele i følgende kategorier:

- Blodskam
- Voldtægt
- Seksualforbrydelser mod børn under 12 år
- Andre seksualforbrydelser
- Homoseksuelle forbrydelser
- Blufærdighedskrænkelser.

I offerregisteret indgår alene personfarlig vold eller seksuelle overgreb, hvor gerningsmanden er dømt. Dette betyder, at flere af de former for

børnemishandling og vanrøgt, der indgår i FN's og WHO's definition af vold og overgreb mod børn², sjældent vil indgå i offerregisteret. For eksempel vil "forsømmelse"³ og "psykologisk mishandling"⁴ sjældent blive anmeldt og strafferetsligt forfulgt.

OMFANG AF VOLD OG OVERGREB OG AFDÆKNING AF RISIKOFAKTORER

Med udgangspunkt i registermaterialet beskrives omfanget og typen af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge, som har ført til domfældelse. Beskrivelsen foretages for hver gruppe af børn og unge med handicap.

I resten af kapitlet analyserer vi, hvilken betydning forskellige typer af handicap har for sandsynligheden for at blive udsat for vold eller overgreb i forhold til ikke at have sådanne handicap. Fremgangsmåden i analysen er den samme, som blev anvendt i registeranalysen for at finde resultaterne vedrørende vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark generelt, jf. Oldrup m.fl. (2016). Den statistiske teknik går ud på at undersøge, hvilke karakteristika der adskilte børn og unge, som blev udsat for vold og seksuelle overgreb, fra børn og unge, som ikke blev udsat for dette. Vi søger efter egenskaber og karakteristika hos børn og unge, som fremkalder en risiko eller det modsatte – en beskyttende faktor – for at blive udsat for vold og/eller seksuelle overgreb. I denne analyse har vi fokus på, om der er børn og unge med bestemte handicap, som hyppigere end andre børn og unge udsættes for vold og overgreb.

Når vi undersøger forskelligheder i eksponeringen for vold og overgreb blandt de forskellige grupper af børn og unge med handicap, skal vi også justere for indflydelsen på eksponeringen af, at børn og unge kan have forskellige opvækstforhold i familien, for så vidt angår forældrenes mentale situation, forældrenes eventuelle misbrug, forældrenes indbyrdes samliv og barnets eventuelle anbringelse uden for hjemmet. Ligeledes justerer vi for betydningen af de ydre opvækstforhold i forskellige boligområder og etnisk oprindelse. Især for de unge kan der justeres for betydningen af egen adfærd i form af eget narkomisbrug og voldelig aktivitet, som har medført domfældelse.

2. Jf. artikel 19 i Bekendtgørelse af FN-konvention af 20. november 1989 om Barnets Rettigheder.

3. Vanrøgt eller forsømmelse, dvs. manglende opfyldelse af barnets basale behov mht. sundhed, mad, hygiejne, tøj, bolig, sikkerhed og opsyn (Christoffersen, 2010).

4. Forældres eller stedforældres psykologiske mishandling indebærer et gentagent mønster, hvor barnet får at vide, at det er værdiløst, ikke elsket og uønsket (Christoffersen, 2010).

Denne justering foretages, fordi relativt mange af de unge med handicap i forvejen lever i et miljø med mange belastninger, og vi ønsker at vide, hvordan man bedst kan forebygge vold og overgreb. På denne måde kommer vi nærmere en belysning af følgende spørgsmål: Vil den registrerede forhøjede risiko for vold og overgreb, vi finder blandt børn med handicap, kunne reduceres alene ved at mindske belastninger i deres opvækstmiljø – eller er det nødvendigt med særlige indsatser, der retter sig specifikt mod børn med handicap?

DELANALYSE 2: ANALYSER AF EKSISTERENDE SPØRGESKEMADATA

Analyserne i kapitel 3 vil blive udført på SFI's to store børneforløbsundersøgelser, som begge følger årgang 1995. De to forløbsundersøgelser er udvalgt, fordi de stiller spørgsmål om handicap samt om fysisk vold og seksuelle overgreb. Ved hjælp af opdelingen i de to spørgeskemaer kan vi desuden inddrage et anbringelsesperspektiv og undersøge, hvordan børn og unge med handicap, som bor i hjemmet, adskiller sig fra børn og unge med handicap, som er blevet anbragt. Vi supplerer spørgeskema-datakilderne med baggrundsoplysninger fra Danmarks Statistiks registre.

Styrken i denne del af undersøgelsen ligger i kombinationen af disse tre datakilder, som giver mulighed for at:

- sammenligne andelen af børn og unge med handicap, der rapporterer at have været udsat for vold eller seksuelle overgreb, med andelen af børn og unge uden handicap, der rapporterer at have været udsat for det samme
- sammenligne andelen af børn og unge med handicap, som angiver at have været udsat for vold og seksuelle overgreb og er anbragt uden for hjemmet, med børn og unge med handicap, som rapporterer vold og overgreb, men som ikke har været anbragt uden for hjemmet
- karakterisere de børn og unge med handicap, som angiver at have været udsat for vold og seksuelle overgreb, i forhold til familie- og opvækstforhold og sammenligne dem med unge med handicap, som ikke har været udsat for overgreb

- undersøge, hvilke baggrundsfaktorer som mindsker eller øger sandsynligheden for, at børn og unge med handicap har været udsat for vold og seksuelle overgreb.

Herunder følger en nærmere beskrivelse af de tre datakilder.

BØRNEFORLØBSUNDERSØGELSEN, ÅRGANG 1995 (BFU)

BFU-undersøgelsen er en forløbsundersøgelse, hvor SFI's forskere følger de samme 6.000 børn og deres familier. Børnene er alle født i 1995 af en dansk mor. Forskerne har sat fokus på deres liv og udvikling, da de var et halvt år, 3 år, 7 år, 11 år, 15 år og 18 år gamle. Mødrene har besvaret spørgeskemaerne fra 1996 til 2011, og børnene er selv blevet inddraget i 2007, da de var 11 år gamle. Vi har dermed data fra 1999, 2003, 2007, 2011 og 2014. Børnene er tilfældigt udtrukket og kommer fra hele landet samt fra alle sociale lag. Det eneste kriterium er, at børnene er født af en mor, der i 1995 havde dansk statsborgerskab. Denne forløbsundersøgelse indeholder derfor både børn og unge med og børn og unge uden handicap.

En bortfaldsanalyse ved 18-års-alderen peger i retning af, at der er social skævhed i frafaldet, sådan at mindre ressourcestærke familier deltager i mindre grad. Dette betyder, at unge med vanskeligheder af forskellig art er underrepræsenterede i Børneforløbsundersøgelsen, mens mere privilegerede unge er overrepræsenterede (Andersen, 2016).

FORLØBSUNDERSØGELSEN AF ANBRAGTE BØRN, ÅRGANG 1995 (AFU)

AFU-undersøgelsen er en forløbsundersøgelse, hvor SFI's forskere følger de samme 2.900 børn og deres familier. Børnene er født i 1995 af en dansk mor, og de har alle på et tidspunkt eller flere været anbragt uden for hjemmet. Denne forløbsundersøgelse indeholder derfor børn og unge både med og uden handicap. Ved hver dataindsamling udvides undersøgelsesgruppen med de børn, der siden sidste dataindsamling er blevet anbragt første gang uden for hjemmet. Forskerne har sat fokus på børn og unges liv og udvikling, da de var 7 år, 11 år, 15 år og 18 år gamle. Vi har derfor data fra 2003, 2007, 2011 og 2014 i en kombination af oplysninger fra børnene, mødrene og anbringelsesstederne.

Der foreligger ikke en egentlig bortfaldsanalyse af AFU-undersøgelsen, men ligesom for BFU-undersøgelsen må man forvente, at det i

særlig grad er de unge med forskellige former for vanskeligheder, der er underrepræsenterede, da dette gør sig gældende i de fleste spørgeskemaundersøgelser.

REGISTERDATA KOBLET TIL BFU OG AFU

Vi anvender i spørgeskemaanalyserne også registerdata fra Danmarks Statistik, som inddrager baggrundsoplysninger om børnene, de unge og forældrene. Disse oplysninger kobles til AFU- og BFU-undersøgelsen, hvor vi har oplysninger om handicap, vold og seksuelle overgreb. På den måde er det muligt at undersøge, hvordan børn og unge med handicap, som har været udsat for vold og seksuelle overgreb, adskiller sig fra de børn og unge med handicap, som ikke har været udsat for vold, i forhold til social baggrund og forældrekarakteristika. Vi får ligeledes mulighed for at undersøge, hvilke faktorer der mindsker eller øger sandsynligheden for at være blevet udsat for vold eller overgreb. De faktorer, vi specifikt vil undersøge, samt hvilke registre de kommer fra, er oplistet nedenfor, men også nærmere beskrevet i bilag 2:

- Grundregistret: barnets køn, mors alder ved fødslen, mors indkomst og mors uddannelsesniveau samt mors civilstatus
- Landspatientregistret (LPR): barnets fødselsvægt
- Kriminalstatistik-afgørelser (KRAF): forældres tidligere domme
- Psykiatriske Centrale Forskningsregister: mors psykiatriske diagnoser
- Børn og unge anbragte (BUA): anbringelsestype, alder ved første anbringelse, anbringelsesvarighed samt antal anbringelser.

METODISKE OVERVEJELSER I FORBINDELSE MED ANALYSER AF SPØRGESKEMADATA

At undersøge andelen af børn og unge, udsat for vold og seksuelle overgreb, gennem spørgeskemabesvarelser har den fordel, at vi har mulighed for at indfange de børn og unge, som ikke er i registrene, jf. analyserne i kapitel 2 om registreret vold og seksuelle overgreb. Vi ved fra tidligere undersøgelser (Christoffersen, 2010; Oldrup m.fl., 2016), at vold og seksuelle overgreb i høj grad er underregistreret i registrene, og registrene, typisk Landspatient-, Kriminal- og Offerregistret, indfanger derfor kun en delmængde af de faktiske hændelser. Resultater, udelukkende fra disse datakilder, vil derfor underestimere det faktiske omfang. Dette skyldes

blandt andet, at det slet ikke er al vold og alle seksuelle overgreb, som bliver meldt til politiet, samt at der i denne type sager også er et alvorlighedslement, hvor registrene i højere grad indfanger vold og seksuelle overgreb af mere alvorlig karakter, altså vold og seksuelle overgreb, som beviseligt har fundet sted og med en defineret krænker. I et spørgeskema har offeret derimod mulighed for at oplyse om overgreb, som personen selv har oplevet som et overgreb, men som loven ikke nødvendigvis siger er et overgreb.

Vi er generelt udfordret af et lavt antal respondenter i AFU-undersøgelsen – særligt i forhold til børn og unge med handicap. Udfordringen består i, at vi undersøger en særligt udsat gruppe: børn og unge med handicap, som, ud over i sig selv at være en lille population, ikke alle har lige mulighed for at deltage i en spørgeskemaundersøgelse grundet deres forskellige typer af handicap. Her må vi derfor benytte mødrenes besvarelser. Frafaldet i disse spørgeskemaer er, som for alle spørgeskemaer, skævvredet, sådan at blandt andre de ressourcetsvage og dem med dårligere helbred falder fra, hvilket særligt gør sig gældende for undersøgelserne af de anbragte børn, hvor familierne alt andet lige er mindre ressourcestærke end i undersøgelsen af de øvrige familier fra årgang 1995.

Konklusionerne og resultaterne fra disse analyser skal derfor ses i lyset af, hvilke respondenter der indgår som analysegrundlag. I dette tilfælde vil datagrundlaget i højere grad bestå af børn og unge fra relativt mere ressourcestærke hjem, da ressourcestærke familier og personer i højere grad deltager i spørgeskemaundersøgelser. Med det relative element menes, at de unge allerede er inddelt i ressourcevage og -stærke grupper i form af, hvilken undersøgelse de er udtrukket til. De anbragte børn og unge (AFU-undersøgelsen) vil, alt andet lige, komme fra mindre ressourcestærke hjem end de øvrige børn og unge (BFU-undersøgelsen), og derfor er det altså internt i hver gruppe de relativt mere ressourcestærke, som deltager. I AFU-undersøgelsen betyder det, at det i højere grad er de ressourcestærke inden for gruppen af ressourcevage, der deltager i undersøgelsen, og for BFU-undersøgelsen betyder det, at det er de ressourcestærke inden for gruppen af relativt mere ressourcestærke, der deltager.

Ved at bruge både BFU- og AFU-undersøgelsen inkluderes flere sociale lag derfor i analyserne, og ved hjælp af mødrenes besvarelser søger vi at imødegå udfordringen med, at nogle børn og unge med svære handicap ikke selv er i stand til at deltage i undersøgelserne.

DELANALYSE 3: ANALYSER PÅ BAGGRUND AF SPØRGESKEMA TIL FAGPERSONER, SUPPLERET MED ENKELTE INTERVIEW

Den tredje datakilde i projektet er et mindre spørgeskema til grupper af fagpersoner, der har viden fra deres praksis om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap. Vidensgrupperne er de fagpersoner, vi finder i kommunerne og i de forskellige tilbud, rettet mod denne gruppe af børn og unge. Alle landets kommuner er blevet kontaktet gennem et net af kontaktpersoner på børnehandicapområdet.

Disse personer er blevet bedt om – ud over selv at besvare skemaet – at udpege kollegaer i de tilbud, kommunen anvender til gruppen af børn og unge med handicap, som de vurderer som relevante⁵.

Målet er fagpersoner på det specialiserede socialområde, som arbejder med børn med handicap inden for kommunale rammer. Det er en gruppe personer, som må antages at have at gøre med så mange børn med handicap, at de har mulighed for at besvare spørgsmålene i skemaet. Det vurderes derimod ikke som relevant at nå ud til personer, der kun ser en lille andel børn med handicap.

Den udvalgte person i den enkelte kommune er blevet bedt om at sende skemaet videre til relevante kollegaer. Metoden, der er anvendt, kaldes også for en sneboldmetode. Det særlige ved sneboldmetoden er, at vi ikke kan sige noget om svarprocenten, da vi ikke kender det potentielle antal respondenter. Det afhænger af, hvor mange kollegaer den udvalgte person i den enkelte kommune finder er relevante for undersøgelsen. Til gengæld er sneboldmetoden god til at få udpeget de relevante fagpersoner på et område, der ellers kan være vanskeligt at afdække. Ligeledes kan denne metode være med til at få de relevante personer til at besvare spørgeskemaet, fordi det er en kollega, der har udpeget én som en relevant informant.

Vi valgte at inddrage alle landets kommuner i spørgeskemaundersøgelsen. 128 personer har besvaret spørgeskemaet, fordelt på 47 kommuner.

Spørgeskemaet indeholder spørgsmål om:

- Viden om spor og tegn på overgreb – hvordan kan en mistanke konkretiseres og overgreb dermed opspores?

5. Det kan dreje sig om personale i døgntilbud, specialskoler, specialdaginstitutioner, børnehuse mm.

- Viden om krænkere og relationen mellem barnet/den unge og krænkere – Er der særlige karakteristika for denne relation og dermed ved krænkere?
- Viden om den typiske kontekst, hvori overgreb kan finde sted, herunder de sociale mediers rolle
- Viden om forebyggende indsatser – særlige redskaber eller værktøjer.

Registeranalyserne og analyserne af eksisterende spørgeskemadata har fokus på børn og unge med handicap, der er blevet udsat for overgreb. Disse analyser fortæller også om risikofaktorer og dermed også om forebyggelsesfaktorer i forhold til denne gruppe af børn. Spørgeskemaet til fagpersoner sætter fokus på fagpersonernes rolle i opsporingen, risikofaktorerne samt eventuelle forebyggende foranstaltninger.

Som supplement til ovenstående er der udført enkelte interview med fagpersoner, der arbejder med området i praksis og med de grupper af børn, der er særligt udsatte. Der er interviewet en VISO-konsulent⁶ fra en specialskole for børn og unge med autisme og svær ADHD samt ledelserne på to døgninstitutioner for børn og unge med svær udviklingshæmning og ofte uden verbalt sprog.

Disse interview er udelukkende anvendt som perspektiv på fagpersonernes spørgeskemabesvarelser.

LÆSEVEJLEDNING

Hvert af de tre efterfølgende kapitler indeholder analyser og resultater fra en af de tre delanalyser. Hvert kapitel kan således læses uafhængigt af de andre kapitler. Kapitel 2 præsenterer resultaterne af delanalyse 1, der hovedsageligt er baseret på registeranalyser. Delanalyse 2 præsenteres i kapitel 3. Her er analyserne baseret på eksisterende spørgeskemadata, koblet med registerdata. Kapitel 4 præsenterer resultaterne af delanalyse 3, der er baseret på et spørgeskema til fagpersoner, suppleret med viden fra interview med en VISO-konsulent og med ledelserne fra to døgninstitutioner.

6. VISO står for: Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet.

Bagerst i rapporten findes to bilag: Bilag 1 er tilknyttet kapitlet om registeranalyserne (kapitel 2), og bilag 2 hører til kapitlet om analyser på eksisterende spørgeskemadata (kapitel 3).

I rapporten vil børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser blot blive kaldt ”børn og unge med handicap”.

OMFANGET AF VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB - DELANALYSE 1

I dette kapitel beskriver vi, med brug af registerdata, omfanget af forskellige typer vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap, som har givet anledning til domfældelse ved en dansk domstol. Herefter undersøger vi, hvilke grupper af børn og unge med handicap som har særligt høj eller lav risiko for at blive udsat for vold eller seksuelle overgreb, når der samtidig tages hensyn til, hvilke andre forhold hos børnene selv samt børnenes familiebaggrund og andre opvækstvilkår, som også fremkalder højere eller lavere risiko for vold eller overgreb. Kapitlet viser:

- 10 pct. af børn og unge i alderen 7-18 år med handicap har oplevet vold, hvor der er fældet dom i sagen. Den tilsvarende andel for alle børn i alderen 7-18 år er 5 pct. Cirka 1 pct. af børn i alderen 0-7-år med handicap har oplevet vold, og for alle er andelen 0,2 pct.
- 4 pct. af børn og unge i alderen 7-18 år med handicap har været udsat for seksuelle overgreb, hvor der er faldet dom. Den tilsvarende andel for alle børn i alderen 7-18 år er 1 pct. Cirka 0,5 pct. af de 0-7-årige børn med handicap har oplevet seksuelle overgreb. For alle børn er den tilsvarende andel 0,2 pct.
- Blandt 7-18-årige børn og unge er det særligt børn og unge med ADHD, med erhvervet hjerneskade og med udviklingshæmning, som har en forøget risiko for vold, sammenlignet med deres jævn-

aldrende med ellers identiske karakteristika. Disse grupper har en forøget risiko i størrelsesordenen 20-70 pct.

- Risikoen for seksuelle overgreb for de 7-18-årige er 80 pct. større for børn og unge med ADHD end for deres jævnaldrende. For børn og unge med en autismediagnose, hørehandicap, epilepsi samt udviklingshæmning er den forøgede risiko for seksuelle overgreb i størrelsesordenen 20-40 pct.
- Også førskolebørn med handicap er mere udsatte for personfarlig vold og overgreb end deres jævnaldrende. For de 0-7-årige er det dog primært opvækstforhold i barnets familie, der kendetegner situationen for dem, der udsættes for personfarlig vold, og ikke det faktum, at der er tale om et barn med et handicap. Dog har førskolebørn med autisme en forøget risiko for at blive udsat for vold, og førskolebørn med ADHD har en forøget risiko for at blive ofre for et seksuelt overgreb.

OMFANGET AF VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB

Nedenfor, i tabel 2.1 og 2.2, viser vi den hyppighed, hvorved børn i alderen 0-7 år med handicap og børn og unge i alderen 7-18 år med handicap har været udsat for de forskellige typer af vold og seksuelle overgreb. For de 0-7-årige børn med handicap har vi udvalgt fødselsårgangene 2001-2005 og fulgt dem, til de blev 7 år. Hvis de har været udsat for vold eller overgreb, hvor gerningsmanden også er blevet dømt, er alle domsafgørelser registreret i vores registre. For de 7-18-årige har vi udvalgt fødselsårgangene 1984-1994 og fulgt dem, til de fyldte 18 år. Børn og unge i denne gruppe kan godt have været udsat for vold og overgreb, uden at domfældelsen af deres gerningsmand er registreret i offerregisteret, der som nævnt først blev oprettet fra 2001.

Det er tydeligt, at både børn og unge med visse typer af handicap hyppigere oplever vold og seksuelle overgreb, som fører til domfældelse af gerningsmanden, end børn og unge med andre handicap. Det gælder børn og unge, som har autisme, er hjerneskadede, er ordblinde, har syns-, tale- eller stammehandicap, har ADHD, har en udviklingshæmning eller har andre psykiske handicap, jf. tabel 2.1 og 2.2. Børn og unge med et hørehandicap og epilepsi er i lidt mindre grad eksponerede for vold og seksuelle overgreb.

For de 7-18-årige har op til omkring 10 pct. af disse grupper været udsat for mindst én pådømt voldsepisode, mens op til 4 pct. af dem har været udsat for mindst én form for seksuelle overgreb. Disse talangivelser må betragtes som et konservativt skøn, fordi nogle kan have været udsat for vold og overgreb i dette aldersinterval på et tidspunkt før 2001, hvor offerregisteret blev taget i brug. Og så kan der være uopdagede sager og sager, som aldrig fører til dom.

Der viser sig at være ret få børn og unge med Downs syndrom, formentlig grundet abort. Disse børn og unge har så lille hyppighed af vold og overgreb, at gruppen formentlig har den laveste hyppighed af alle grupper.

For de 0-7-årige er det de samme grupper af børn med handicap, som hyppigst er udsat for vold og seksuelle overgreb. Men for disse grupper er hyppigheden af vold ca. 1 pct. og hyppigheden af seksuelle overgreb ca. 0,5 pct., altså meget mindre end for de 7-18-årige. For begge aldersgrupper fremgår den detaljerede fordeling på undergrupper af vold og seksuelle overgreb af tabellerne.

TABEL 2.1

Andelen af 0-7-årige med handicap, der har oplevet specifikke typer af seksuelle overgreb og vold. Særskilt for typer af handicap. 2001-2012. Procent.

	Autisme	Bevægelseshandicap	Downs syndrom	Epilepsi	Hjerneskade	Hørehandicap	Ordblind	Sjældent handicap	
<i>Seksuelle overgreb:</i>									
Blodskam	0,07	-	0	-	0,04	-	0,10	-	
Voldtægt	-	0	0	0	-	0	0	0	
Seksuualforbrydelse mod børn under 12 år	0,21	-	0	-	0,20	0	0,23	-	
Andre seksualforbrydelser	-	-	0	0	-	0	-	0	
Homoseksuelle forbrydelser	0,05	-	0	0	-	-	-	0	
Blufærdighedskrænkelser	0,16	0,20	0	0,33	0,19	-	0,21	-	
Seksuelle overgreb i alt ¹	0,47	0,32	0	0,45	0,44	0,26	0,52	0,46	
<i>Vold:</i>									
(Forsøg på) drab	-	0	0	0	-	0	-	-	
Simpel og alvorlig vold	0,82	0,41	0	0,53	0,67	0,34	0,99	-	
Anden vold	0,29	0,10	-	0,16	0,23	0,38	0,31	-	
Vold i alt ¹	1,09	0,51	-	0,70	0,87	0,45	1,32	0,40	
Beregningsgrundlag (N)	11.144	5.871	254	2.440	14.103	2.655	4.840	1.507	

TABEL 2.1 FORTSAT

Andelen af 0-7-årige med handicap, der har oplevet specifikke typer af seksuelle overgreb og vold. Særskilt for typer af handicap. 2001-2012. Procent.

	Synshandicap	Talehandicap	Stammehandicap	ADHD	Udviklingshæmning	Andet somatisk handicap	Andet psykisk handicap
<i>Seksuelle overgreb:</i>							
Blodskam	0	0,02	0,10	0,11	0,08	-	0
Voldtægt	0	-	-	-	-	0	0
Seksuelforbrydelse mod børn under 12 år	-	0,11	0,25	0,24	0,24	0,14	-
Andre seksuelforbrydelser	0	-	-	-	-	0	0
Homoseksuelle forbrydelser	0	0,02	0,06	0,05	-	-	-
Blufærdighedskrænkelser	0	0,13	0,12	0,21	0,19	0,24	-
Seksuelle overgreb i alt ¹	-	0,28	0,49	0,58	0,52	0,40	0,61
<i>Vold:</i>							
(Forsøg på) drab	0	-	-	-	-	0	0
Simpel og alvorlig vold	-	0,32	0,83	0,85	0,92	0,43	1,22
Anden vold	0	0,19	0,27	0,29	0,29	0,18	0
Vold i alt ¹	-	0,51	1,09	1,12	1,20	0,61	1,22
Beregningsgrundlag (N)	150	33.958	10.168	13.160	9.534	9.508	327

Anm.: Når det absolutte antal i en celle er mindre end 5, angives andelen ikke, men erstattes af symbolet "-". De 62.735 0-7-årige med handicap er fødselskohorterne 2001-2005, som er født med eller har erhvervet handicap.

1. Andelen, som har oplevet seksuelle overgreb i alt, angiver en lavere andel, end der fremkommer ved summering af ovenstående seks typer af seksuelle overgreb. Det skyldes, at nogle oplever flere forskellige typer af overgreb inden for tidsrummet. Tilsvarende med "Vold i alt".

TABEL 2.2

Andelen af 7-18-årige med handicap, der har oplevet specifikke typer af seksuelle overgreb og vold. Særskilt for typer af handicap. 2001-2012. Procent.

	Autisme	Bevægelsehandicap	Downs syndrom	Epilepsi	Hjerneskode	Hørehandicap	Ordblind	Sjældent handicap
<i>Seksuelle overgreb:</i>								
Blodskam	0,32	0,08	0	0,21	0,21	0,14	0,33	0
Voldtægt	1,10	0,52	0	0,69	0,73	0,55	1,28	0,20
Seksuelforbrydelse mod børn under 12 år	0,47	0,18	0	0,23	0,33	0,32	0,50	-
Andre seksuelforbrydelser	1,05	0,39	-	0,63	0,65	0,42	1,09	0,40
Homoseksuelle forbrydelser	0,13	0,05	0	0,08	0,08	0,11	0,08	-
Blufærdighedskrænkelser	1,97	1,06	0,61	1,39	1,57	1,20	1,91	1,10
Seksuelle overgreb i alt ¹	4,08	1,80	-	2,51	2,96	2,23	4,09	1,77
<i>Vold:</i>								
(Forsøg på) drab	0,04	0,03	0	-	0,04	0,06	0,04	0
Simpel og alvorlig vold	6,37	4,10	-	3,49	5,90	4,04	6,29	2,64
Anden vold	6,15	4,54	0	4,03	5,93	4,29	6,36	2,84
Vold i alt ¹	10,61	7,56	-	6,72	10,20	7,21	10,69	5,07
Beregningsgrundlag (N)	63.924	31.774	489	11.150	84.422	7.848	26.015	2.998

TABEL 2.2 FORTSAT

Andelen af 7-18-årige med handicap, der har oplevet specifikke typer af seksuelle overgreb og vold. Særskilt for typer af handicap. 2001-2012. Procent.

	Synshandicap	Talehandicap	Stammehandicap	ADHD	Udviklings- hæmning	Andet somatisk handicap	Andet psykisk handicap
<i>Seksuelle overgreb:</i>							
Blodskam	0	0,21	0,32	0,30	0,36	0,13	0,26
Voldtægt	-	0,68	1,21	1,02	1,18	0,45	1,01
Seksuelforbrydelse mod børn under 12 år	0	0,33	0,51	0,42	0,50	0,15	0,36
Andre seksuelforbrydelser	-	0,59	1,13	0,99	1,07	0,34	0,90
Homoseksuelle forbrydelser	0	0,08	0,12	0,12	0,12	0,06	0,06
Blufærdighedskrænkelser	1,61	1,41	2,05	1,92	2,01	0,82	1,62
Seksuelle overgreb i alt ¹	2,30	2,60	4,25	3,83	4,15	1,64	3,53
<i>Vold:</i>							
(Forsøg på) drab	-	0,02	0,04	0,04	0,05	0,02	0,04
Simpel og alvorlig vold	5,07	4,26	6,55	6,36	6,46	2,78	5,34
Anden vold	5,07	4,83	6,35	6,18	6,22	3,70	5,55
Vold i alt ¹	8,53	7,93	10,92	10,67	10,74	5,82	9,29
Beregningsgrundlag (N)	434	84.425	52.561	77.282	58.117	47.513	23.262

Anm.: Når det absolutte antal i en celle er mindre end 5, angives andelen ikke, men erstattes af symbolet "-". De 230.796 7-18-årige med handicap er fødselskohorterne 1984-1994, som er født med eller har erhvervet handicap.

1. Andelen, som har oplevet seksuelle overgreb i alt, angiver en lavere andel end der fremkommer ved summering af ovenstående seks typer af seksuelle overgreb. Det skyldes, at nogle oplever flere forskellige typer af overgreb inden for tidsrummet. Tilsvarende med "Vold i alt".

KARAKTERISTIKA VED BØRN OG UNGE, UDSAT FOR VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB, HVOR DER ER FALDET DOM

I resten af kapitlet analyserer vi, hvilken risiko børn med forskellige typer af handicap har for at blive udsat for vold eller overgreb i forhold til jævnaldrende, der ikke har sådanne handicap. Metoden er udførligt beskrevet i bilag 1. Den statistiske teknik går kort fortalt ud på at undersøge, hvilke karakteristika der adskiller børn og unge, som har været udsat for vold og seksuelle overgreb, fra børn og unge, som ikke har været udsat for dette. For hele børnegruppen undersøger vi risikofaktorer i barnets opvækstmiljø, barnets individuelle ressourcer og indikatorer på umiddelbare situationsforhold, som var til stede, inden barnet blev udsat for vold eller seksuelle overgreb. I denne analyse har vi under de individuelle ressourcer fokus på, om det er børn og unge med bestemte handicap, der er blevet ofre for vold og seksuelle overgreb, der er blevet dømt ved en domstol, sammenlignet med andre børn og unge.

For at kunne isolere betydningen af de forskellige typer af handicap er det nødvendigt også at inddrage en række risikovariabeler, som i tidligere undersøgelser har vist sig at øge risikoen for, at børn bliver ofre for personfarlig kriminalitet. Netop ved at inddrage de øvrige kendte risikofaktorer er det muligt at isolere betydningen af de enkelte handicap i forhold til at blive udsat for vold eller seksuelle overgreb. I denne analyseproces vil det være vigtigt, at man så omhyggeligt, som det er muligt, inddrager alle de relevante risikofaktorer. For at sikre, at dette sker, kan man tage udgangspunkt i kendte teorier om kriminalitetsforebyggelse.

Tidligere forskning viser, at det at have været offer ofte øger risikoen for senere selv at blive en gerningsmand. Man finder, at ofre og gerningsmænd ofte lever under samme betingelser med mange fælles træk i deres opvækst og sociale miljø. Hvis man engagerer sig i vold, øger man også risikoen for selv at blive offer for vold. Statistisk set er det derfor ikke overraskende, at man kan finde mange lighedspunkter mellem ofre og gerningsmænd. En af forklaringerne kan være, at offer og gerningsmand har personlige relationer – de kender hinanden. Der kan også være subkulturelle forklaringer på dette sammenfald. Undersøgelser viser, at ofre og gerningsmænd ofte har kontakt i hjemmet, i nabolaget, i skolen eller på arbejdspladsen. Hvis man ser på udenlandske interviewun-

dersøgelser med ofre, så kan man se, at drenge og mænd har en større risiko for at blive udsat for vold end piger og kvinder (Doerner & Lab, 2015).

I de følgende analyser inddrager vi derfor en række kendte risikofaktorer om ofrene for personfarlig kriminalitet. Her bygger vi på fire kendte paradigmer om kriminalitetsforebyggelse:

1. Her fokuseres på børns udviklingsmuligheder, opdragelsesmetoder, og belastninger i børnenes barndom (Farrington & Welsh, 2007). Der findes belæg for, at man i opvækstforholdene i familien kan finde baggrunden for de unges eller voksnes afvigende adfærd. At forældrene har et misbrug, er skilt, har lav indkomst, er arbejdsløse, har lav forældreevne, og at moren fik børn i teenageårene, er ifølge dette paradigme med til at øge risikoen for, at børn senere bliver ofre for kriminel adfærd.
2. Andre paradigmer forklarer risikoen for kriminel adfærd med de unges aktuelle individuelle ressourcer, som danner rammen for deres beslutninger. I dette paradigme fokuserer man på gerningsmændenes *beslutningsprocesser* i højrisikogrupper inden for rammerne af de øjeblikkelige og fremtidige ressourcer og betingelser (Becker, 1976; Becker, 1974).
3. Nogle forskere mener, at risikoen for at blive kriminel eller offer for kriminalitet primært afhænger af karakteristika ved lokalområdet, de unges vennekreds, risikomiljøer, den lokale sammenhængskraft og social kontrol snarere end personers individuelle familiemæssige forhold (Sampson, Morenoff & Raudenbush, 2005). I undersøgelsen vil vi se på belastede boligområder og etniske minoriteter for at vurdere, om flytning til og fra et belastet boligområde gør en forskel for risikoen for at blive offer for personfarlig kriminalitet. Her støder man også på subkulturelle forklaringer af volden, hvor vi med ”subkulturel vold” mener subkulturer, hvor vold bruges til løsning af interessekonflikter (Wolfgang, Ferracuti & Mannheim, 1967).
4. Endelig inddrager vi et forebyggelsesparadigme, der inddrager ”de umiddelbare situationsforhold”. Dvs. forhold i situationen eller omgivelserne, der kan fremprovokere til, presse til eller tillade, at et individ indgår i risikable aktiviteter som fx kriminel adfærd (Cornish & Clarke, 2003).

Data i nærværende undersøgelse er alene baseret på personfarlig kriminalitet, hvor der er faldet en dom. Dette indebærer en risiko for, at undersøgelsens konklusioner og resultater kan være påvirkede af, at en del af den personfarlige kriminalitet ikke opklares og pådømmes.

DATA

For at sikre et tilstrækkeligt stort sammenligningsgrundlag medtages i første omgang 11 fødselsårsgange i denne delundersøgelse, uanset om de har et handicap eller ej. For valget af fødselsårsgange har det været afgørende, at overgrebet har fundet sted inden for perioden 2001 til 2012, fordi det kun er i denne periode, der findes registeroplysninger om ofrene. De årsgange, der i første omgang er valgt, er fødselsårgangene, der har været mellem 7 og 18 år i perioden 2001-2012 (se figur 2.1).

Risikoen for at blive udsat for personfarlig vold kan variere ganske betydeligt for de aldersgrupper, som vi belyser i denne rapport. Eksempelvis kan teenagere have en mere risikobetonet adfærd og færdes mere på egen hånd, hvilket i sig selv giver et andet udgangspunkt end fx 8-10-årige børn. Dette er der imidlertid taget højde for i den anvendte model. Det har således været afgørende at have mulighed for at sammenligne eksempelvis 7-årige børn, der har været ofre for vold, med de andre 7-årige, der ikke har været udsat for vold. Og tilsvarende de 8-årige, sammenlignet med deres jævnaldrende osv. Det er altså den relative risiko i forhold til barnets jævnaldrende, der samlet set for de undersøgte aldersgrupper giver et billede af, om børn med et handicap har en forhøjet risiko for at blive ofre for personfarlig vold.

Oplysninger om de 11 fødselsårsgange er indhentet fra fødslen og frem til børnenes 18. år (den statistiske model er nærmere beskrevet i bilag 1).

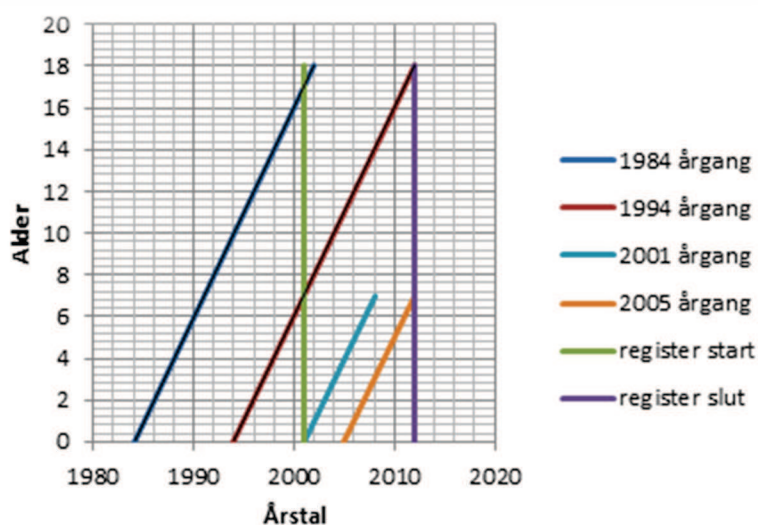
I undersøgelsen har vi alene set på de personfarlige kriminelle handlinger, der er overgået børn og unge under 18 år, hvor handlingen er blevet dømt i perioden 1. januar 2001 til 31. december 2012. I denne periode var der 36.573 børn, der var ofre for vold eller et seksuelt overgreb blandt de i alt 624.805 børn, der var født 1984-1994. Samlet set undersøges 3,9 mio. person-år for disse fødselsårsgange. Nogle person-år er udeladt, idet det kun er de person-år, der falder inden for de nævnte afgrænsninger, der medtages.

I anden omgang foretages en tilsvarende analyse, men nu alene med de 0-7-årige, der er født 2001-2005. Disse fem fødselsårsgange kan

følges fra fødslen og til deres 7. år. I alt drejer det sig om 301.686 førskolebørn, der kan følges i perioden 1. januar 2001 til 31. december 2012. Samlet set bliver dette til 2,1 mio. person-år (se figur 2.1).

FIGUR 2.1

Lexis-diagram¹ for fødselsårgangene 1984-1994 samt 2001-2005, sammenholdt med start for dataoplysningerne om vold og seksuelle overgreb (2001).



Anm.: Offerstatistik er afgrænset til at omhandle personfarlig kriminalitet. Offerstatistikken omfatter ofre for personfarlige forbrydelser under straffeloven. Dvs. stort set alle seksual- og voldsforbrydelser samt enkelte kategorier af ejendomsforbrydelser og andre straffelovsforbrydelser, hvor offeret er direkte konfronteret med lovovertræderen (Times).

1. Lexis-skema er et diagram, hvor man afsætter kalenderårstal ud ad x-aksen (vandret akse) og personernes alder afsættes opad y-aksen. Skemaet er opkaldt efter den tyske økonom og statistiker Wilhelm Lexis (Den Store Danske, Gyldendal).

Kilde: TIMES, www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/kriminalstatistik.

HVILKE 7-18-ÅRIGE BØRN UDSÆTTES FOR PERSONFARLIG VOLD?

På baggrund af de administrative registeroplysninger vil vi i det følgende give en beskrivelse af de baggrundsforhold, der optræder særligt hyppigt blandt de børn og unge, der er blevet udsat for personfarlige, voldelige handlinger.

OMFANG

Ud af de 624.805 børn, der i denne undersøgelse er fulgt i tidsrummet 2001-2012, har omkring 5 pct., dvs. 31.310 børn, været ofre for personfarlig vold i aldersgruppen 7-18 år. Set i forhold til de gennemløbne person-år, som udgør 3.922.036, er der for hvert person-år en risiko på 0,80 pct. for at blive offer for personfarlig vold for første gang, fra børnene er 7 år, til de er 18 år. Vi skelner ikke mellem vold, der er udført af forældre, stedforældre eller søskende, og vold, der er udført af andre uden for familien.

Undersøgelsen viser, at børn og unge i alderen 7-18-år med et handicap har en betydeligt forhøjet risiko for at blive offer for vold, sammenlignet med deres jævnaldrende (se tabel 2.3). Børn med autisme, ADHD eller en udviklingshæmning (ikke Downs syndrom) har cirka dobbelt så stor risiko for at blive ofre for personfarlig vold som deres jævnaldrende. Børn i skolealderen med erhvervet hjerneskade, børn, der stammer, ordblinde børn eller børn, der har et synshandicap, har mellem 50 og 80 pct. højere risiko for at blive ofre for personfarlig vold end deres jævnaldrende. Men også børn i 7-18-års-alderen, der mangler talesprog, børn, der har et hørehandicap, og børn, der har et bevægelseshandicap, har en signifikant forhøjet risiko for at blive ofre for personfarlig vold, sammenlignet med andre i samme alder. Resultaterne svarer til en række udenlandske opgørelser (Jones m.fl., 2012).

TABEL 2.3

Sammenhængen mellem handicap og sandsynligheden for at have været offer for personfarlige, voldelige straffelovsovertrædelser i 7-18-års alderen. Fødselsårsgange 1984-1994.

Handicap:	Odds ratio	CI-95 pct.-sikkerhedsgrænser	
Autisme (I)	2,0	2,0	2,1
Intet talesprog (III)	1,2	1,1	1,2
ADHD-diagnose/medicin (I)	2,1	2,0	2,2
Hørehandicap (I)	1,3	1,1	1,4
Døvblindhed (I) ¹	Ns	-	-
Sjælden genetisk lidelse (I)	Ns	-	-
Epilepsi (I)	1,1	1,0	1,2
Evnesvag, mentalt retarderet (I) ²	2,1	2,0	2,1
Downs syndrom (I)	Ns	-	-
Erhvervet hjerneskade (III)	1,6	1,5	1,7
Stammen (III)	1,8	1,7	1,9
Bevægelseshandicap (III)	1,3	1,2	1,4
Ordblindhed (III)	1,8	1,7	2,0
Synshandicap (I)	1,8	1,3	2,5

Anm.: I tabellen er angivet de ujusterede signifikante sammenhænge mellem barnets handicap og risiko for voldshandling. Ns betyder ikke signifikant.

Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udslagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring. I de undersøgte fødselsårsgange var der i alt 31.310 børn, der var ofre for en personfarlig kriminel handling inden for registreringsperioden 2001-2012. Det samlede antal person-år for de 11 fødselsårsgange var 3.922.036. Der var i alt 624.805 personer, der blev fulgt.

1. Døvblindhed indgår i gruppen af børn med hørehandicap og i gruppen af børn med synshandicap.
2. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnesvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene.

Kilde: Registerdata, 2013.

RISIKOFAKTORER

De forskellige forholds betydning for risikoen for at blive udsat for voldelige straffelovsovertrædelser fremgår af tabel 2. i form af odds ratio'er. Når odds ratio for et forhold er signifikant over 1, har børn og unge, som er karakteriserede ved det pågældende forhold, en forhøjet risiko for at blive udsat for straffelovsovertrædelser i sammenligning med børn og unge, som ikke er karakteriserede ved det pågældende forhold. Hvis odds ratio'en for et forhold er signifikant mindre end 1, formindsker det pågældende forhold udsatheden for vold.

De forskellige forhold, som karakteriserer et barn eller et ungt menneskes risiko for at blive udsat for vold, har vi opdelt i nogle grupper,

jf. tabel 2.4, som indeholder analysens resultater. En gruppe af forhold vedrører *opvækstforholdene i familien*, fx forældrenes mentale situation, eventuelt misbrug, forældrenes indbyrdes samliv og barnets eventuelle anbringelse uden for hjemmet. Den næste gruppe forhold sammenfattes under betegnelsen *individuelle ressourcer*. I denne gruppe optræder 14 former for handicap, som er denne undersøgelses centrale emne.⁷ Endvidere optræder den omstændighed, om barnet har et narkotikamisbrug. En tredje gruppe af forhold har betegnelsen *umiddelbare situationsforhold*, som vedrører, om barnet eller den unge har forsøgt selvmord eller selv har fået dom for vold. En sidste gruppe forhold vedrører andre forhold: om barnet bor i et udsat boligområde eller er udenlandsk statsborger.

Resultaterne i tabel 2.4 viser på en lang række punkter, at de børn og unge, der er blevet ofre for personfarlig vold, har haft en væsentlig anden opvækst end deres jævnaldrende. Opvækstforholdene i hjemmet har i højere grad været præget af forældres alkoholmisbrug, en af forældrenes ADHD, selvmordsforsøg og vold i hjemmet⁸. Relativt flere af de børn, der er blevet anbragt uden for hjemmet, er efterfølgende blevet ofre for personfarlige, voldelige handlinger. Både forældres tidlige moderskab (som teenager) og familieopløsning er forhold, der hver for sig kan kædes sammen med en øget risiko for, at barnet bliver offer for vold. Men som det fremgår af tabel 2.4, så er det kun en relativt lille del af tilfældene, der kan forklares ud fra betingelser i barnets opvæksthjem.

Det er ikke bare opvækstforholdene, men også barnets handicap, der, enten i sig selv eller i kombination med belastninger i det hjemlige miljø, øger risikoen for personfarlig vold. Her kan nævnes en række forskellige handicap: epilepsi, erhvervet hjerneskade, bevægelseshandicap, udviklingshæmning (men ikke Downs syndrom), døvhed, synshandicap, ordblindhed, autisme eller ADHD⁹-diagnose, der kan kædes sammen med en øget risiko for personfarlig vold.

7. Af statistiske metodiske årsager udelades de to grupper ”andre somatiske handicap” og ”andre psykiske handicap”.

8. Indikatoren for vold i hjemmet har i denne analyse været følgende: voldsramte i henhold til hospitalsindlæggelser eller forældre dømt for en voldsforbrydelse; forældre, der har været udsat for skader, som er pådraget utilsigtet, ofre for vold, der har ført til indlæggelse og lægelig undersøgelse, der forsætligt er påført af andre; forældre dømt for vold i henhold til strafferegistret. Denne kategori omfatter en bred vifte af kriminel adfærd varierende i grovhed, fx drab, grov legemsbeskadigelse, intenderet vold, håndgemæng, mishandling, tvang og trusler. Omfatter ikke uagtsomt manddrab i forbindelse med trafikuheld eller voldtægt, som hører under sædelighedsforbrydelser. (Landspatientregisteret og kriminalstatistikregisteret).

9. ADHD er en diagnose, der er givet på en psykiatrisk sygehusafdeling (ICD-10: F90) eller i forbindelse med receptpligtig medicin specifikt til mennesker med denne lidelse.

En lang række kroniske lidelser ses sammen med en øget risiko for at blive udsat for personfarlig vold. Det er imidlertid ikke alle disse, der i sig selv kan forklare volden, når man i modellen har taget højde for de øvrige risikoforhold. Det gælder autisme, manglende talesprog, ordblindhed, høre- og synshandicap, epilepsi og bevægelseshandicap. Umiddelbart ser det ud, som om disse børn har en forøget risiko, men ved nærmere analyse, hvor andre risikofaktorer inddrages, forsvinder sammenhængen med risiko for personfarlig vold.

Tilbage står imidlertid, at børn med ADHD, børn med en erhvervet hjerneskade og børn, der har en udviklingshæmning, har en forøget risiko for at blive ofre for personfarlig vold, uanset om de er opvokset under belastende familieforhold. Disse grupper har en øget risiko for, at deres handicap forårsager misforståelser, drillerier, skam og lavt selvværd. Undersøgelsen viser således, at alle disse grupper har en øget risiko for at blive udsat for personfarlig vold, også når man inddrager de øvrige risikoforhold. Det viser sig ved, at odds ratio'en er signifikant større end 1.

Hos børn med enkelte udvalgte handicap synes der at være en mindre risiko for at blive offer for vold end blandt jævnaldrende. Det er fx visse sjældne¹⁰ lidelser, der er genetisk betingede, samt psykiske lidelser taget som helhed¹¹.

Et alkoholmisbrug samt barnets tidligere voldsdomme ser ud til at øge risikoen for, at barnet udsættes for personfarlig vold. Ikke overraskende betyder det at bo i et belastet boligområde en øget risiko for personfarlig vold, men det er kun en mindre del af volden, der kan forklares ud fra boligområdet.

I lighed med andre undersøgelser finder vi, at der er flere drenge end piger, der udsættes for personfarlig vold.

Børn i alderen 7-18-år uden dansk statsborgerskab er ofre for pådømte voldshandlinger i samme grad som andre. Vi havde forventet, at ikke-danske havde en relativt højere risiko for at blive ofre for vold. Det kan skyldes, at disse unge faktisk i mindre grad bliver udsat for personfarlig vold, end man skulle forvente, men det kan også skyldes, at disse voldshandlinger sjældnere bliver dømt og dermed bliver synlige i statistikken. Forklaringerne kan her være mange, fx kan det være, at vold

¹⁰. Et handicap betegnes som "sjældent", når det er genetisk betinget, og der er færre end 1.000 personer i Danmark, der har dette handicap.

¹¹. Psykiatriske diagnoser omfatter i denne sammenhæng alle psykiatriske lidelser, som er registreret på en psykiatrisk sygehusafdeling, dog her undtagen udviklingshæmning.

sjældnere anmeldes i disse grupper, at der ikke er vidner til overgrebene, der tør stå frem, eller at disse grupper mangler den nødvendige sociale støtte fra miljø og politi til at kunne gå rettens vej.

Det gennemgående billede er, at de ressourcestærke børn, der kommer fra ressourcestærke miljøer, har en signifikant *mindre* risiko for at blive ofre for personfarlige, voldelige handlinger, se tabel 2.4.

Imidlertid bør der tages en række forbehold i forbindelse med undersøgelsen af vold. Undersøgelsen kan ikke belyse den del af volden mod børn, der ikke meldes til politiet. Man kan frygte, at netop vold mod svage minoritetsgrupper som fx de kognitivt svage grupper derfor ikke vil blive opdaget og retsforfulgt.

I nogle tilfælde kan vold i barndommen eller allerede i forstertilstanden have været årsag til handicap hos barnet. Der kan være tale om skader på centralnervesystemet med alvorlige følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer som følgevirkninger (Marge, 2003). I vores undersøgelse har vi utilstrækkelige oplysninger om den vold, der ligger forud for den voldshandling, der første gang sker retsforfølgelse og domfældelse for. Der er dog inddraget en risikoindikator på dette. Hvis en af forældrene er blevet indlagt på en hospitalsafdeling som følge af vold, eller en af forældrene er blevet dømt for vold, så kan vi efterfølgende se, at risikoen for, at barnet udsættes for vold, øges de efterfølgende år.

Der er imidlertid andre metodiske udfordringer forbundet med vores undersøgelse, som bør nævnes. De indikatorer på risikoforhold, der indgår i analyserne, er utilstrækkelige til at tegne et fyldestgørende billede af alle de mulige relevante risikofaktorer¹². Dette kan blandt andet ses af, at de ætiologiske fraktioner¹³ gennemgående er relativt små.

I det efterfølgende afsnit vil vi desuden analysere gruppen af ofre for seksuelle overgreb for at finde ud af, om sådanne overgreb rammer særlige grupper af børn.

¹². Dette viser sig blandt andet ved, at Hosmer-Lemeshow-testen viser, at de indgående risikofaktorerers prædiktionssevne inden for grupper med forskellige niveauer er dårligt kalibrerede (Hosmer Jr. & Lemeshow, 1989).

¹³. Vi anvender i analysen den såkaldte ætiologiske fraktion, forkortet EF, i tabel 1.4. Den ætiologiske fraktion beregnes under forudsætning af, at der er tale om en kausal sammenhæng. Den ætiologiske fraktion viser, hvor stor en procentvise nedgang i antallet af voldshandlinger mod børn man må forvente, hvis man kan minimere antallet af unge, der blev eksponeret for den pågældende risikofaktor (se bilag 1).

TABEL 2.4

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for personfarlige, voldelige straffelovsovertrædelser i 7-18-års-alderen. Fødselsårgange 1984-1994.

Baggrundskarakteristika:	Pct. person-år	Odds ratio	CI-95 pct.- sikkerhedsgrænser		EF-pct.
<i>Opvækstforhold i familien</i>					
Forældre udvist suicidal adfærd (I)	4,5	-	-	-	Ns
Forældre har mentale lidelser (I)	9,5	-	-	-	Ns
Forældre har et alkoholmisbrug (I)	10,1	1,2	1,2	1,3	2,0
Forældre har ADHD (I)	2,5	-	-	-	Ns
Der er vold i hjemmet (III)	10,7	1,4	1,4	1,5	4,1
Forældre udsætter barn for vold (II)	0,5	-	-	-	Ns
Barnet anbragt uden for hjemmet (III)	1,5	-	-	-	-
Forældre er separerede (III)	33,5	1,5	1,5	1,6	14,3
Moren fik barnet som teenager (I)	1,7	1,3	1,2	1,3	0,5
Forældre var arbejdsløse (III)	69,9	-	-	-	Ns
<i>Individuelle ressourcer</i>					
Autisme (I)	8,0	-	-	-	Ns
Intet talesprog (III) ¹	7,9	0,9	0,8	0,9	-
ADHD-diagnose/medicin (I)	9,7	1,7	1,6	1,8	6,4
Hørehandicap (I)	1,1	-	-	-	Ns
Døvblindhed (I)	0,0	Ns	-	-	-
Sjælden genetisk lidelse (I)	0,4	Ns	-	-	-
Epilepsi (I)	1,5	-	-	-	Ns
Evnesvag, mentalt retarderet (I) ²	7,1	1,2	1,2	1,3	1,4
Downs syndrom(I)	0,1	Ns	-	-	-
Erhvervet hjerneskade (III)	5,4	1,3	1,2	1,3	1,6
Stammen (III) ³	2,5	0,7	0,7	0,8	-
Bevægelseshandicap (III)	1,3	-	-	-	Ns
Ordblindhed (III)	1,3	-	-	-	Ns
Synshandicap (I)	0,1	-	-	-	Ns
Barn har narkotikamisbrug (III)	0,6	-	-	2,6)	Ns
<i>Køn (dreng) (I)</i>	51,1	1,4	1,4	1,4	-
<i>Umiddelbare situationsforhold</i>					
Barnet forsøgt selvmord (III)	1,7	-	-	-	Ns
Barn har alkoholmisbrug (II)	0,8	1,4	1,3	1,6	0,3
Barn fået dom for vold (III)	0,3	1,5	1,3	1,7	0,1

(Tabellen fortsættes)

TABEL 2.4 FORTSAT

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for personfarlige, voldelige straffelovsovertrædelser i 7-18-års-alderen. Fødselsårgange 1984-1994.

Baggrundskarakteristika:	Pct.		CI-95 pct.-		
	person-år	Odds ratio	sikkerhedsgrænser	EF-pct.	
<i>Lokalområdet</i>					
Bor i udsat boligområde (III)	2,0	1,3	1,2	1,4	0,6
Er ikke dansk statsborger (III)	8,0	Ns	-	-	-

Anm.: Justeret odds ratio med "stepwise regression", dvs. kun de risikofaktorer, der kan bidrage med signifikant ny information medtages i modellen. Ns betyder ikke signifikant.

Hosmer og Lemeshow Test (Hosmer Jr, Lemeshow & Sturdivant, 2013) godkender ikke den justerede model (P<0,001). EF kan kun estimeres for odds ratio > 1 (se bilag 1).

Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udslagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring. I de undersøgte fødselsårgange var der i alt 31.310 børn, der var ofre for en personfarlig kriminel handling inden for registreringsperioden 2001-2012. Det samlede antal person-år for de 11 fødselsårgange var 3.922.036. Der var i alt 624.805 personer der blev fulgt.

1. Børn uden et talesprog har en forhøjet risiko for at blive udsat for personfarlig vold (odds ratio: 1,2 med 95 pct.-sikkerhedsgrænser CI: 1,1-1,2), men denne overhyppighed forsvinder, når de øvrige risikofaktorer inddrages i den justerede model.
2. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnesvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene
3. Børn, der stammer har en forhøjet risiko for at blive ofre for personfarlig vold (Ods ratio: 1,8 med 95 pct. sikkerhedsgrænser CI: 1,7-1,9), men i den samlede model, hvor andre risikofaktorer inddrages, ændres dette.

Kilde: Registerdata, 2013.

HVILKE 0-7-ÅRIGE BØRN UDSÆTTES FOR PERSONFARLIG VOLD?

Vi vil her undersøge, om de risikofaktorer, der kendetegnede de 7-18-årige, der blev ofre for personfarlig vold, er de samme risikofaktorer, der beskriver de 0-7-åriges situation.

OMFANG

Vi undersøger her alle de børn, der er født 2001-2005 (dvs. 301.686 børn), der følges, frem til de er fyldt 7 år. Dette bliver til 2.051.420 person-år. I dette tidsrum er der 532 børn, der er ofre for personfarlig vold, hvilket svarer til 0,18 pct. af børnene. Det betyder, at hvert person-år har en risiko for at blive udsat for personfarlig vold på 0,026 pct., mens de er

i alderen 0-7 år. Dette er som forventeligt væsentligt færre, end det var tilfældet for de 7-18-årige.

Mange af de handicap og funktionsbegrænsninger, som vi undersøger, bliver først registreret, når børnene kommer op i skolealderen. Man kan dog allerede nu konstatere, at børn med autisme, ADHD eller udviklingshæmning (dog ikke Downs syndrom) har 2-3 gange større risiko for at blive ofre for personfarlig vold, end det er tilfældet for deres jævnaldrende (se tabel 2.5).

TABEL 2.5

Sammenhængen mellem handicap og sandsynligheden for at have været offer for personfarlige, voldelige straffelovsovertrædelser i 0-7-års-alderen. Fødselsårsgange 2001-2005.

Handicap:	Odds ratio	CI-95 pct.-sikkerhedsgrenser	
Autisme (I)	3,4	2,5	4,5
Intet talesprog (III)	Ns	-	-
ADHD-diagnose/medicin (I)	3,2	2,5	4,2
Hørehandicap (I)	Ns	-	-
Døvblindhed (I) ¹	Ns	-	-
Sjælden genetisk lidelse (I)	Ns	-	-
Epilepsi (I)	Ns	-	-
Evnesvag, mentalt retarderet (I) ²	2,1	2,0	2,1
Downs syndrom (I)	Ns	-	-
Erhvervet hjerneskade (III)	Ns	-	-
Stammen (III) ¹	5,1	3,0	8,6
Bevægelseshandicap (III)	Ns	-	-
Ordblindhed (III) ¹	Ns	-	-
Synshandicap (I)	Ns	-	-

Anm.: I tabellen er angivet de ujusterede signifikante sammenhænge mellem barnets handicap og risiko for volds-handling. Ns betyder ikke signifikant.

Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udslagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring.

1. Estimatet er præget af usikkerhed, fordi der kun er ganske få tilfælde.

2. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnesvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene.

Kilde: Registerdata, 2013.

RISIKOFAKTORER

Resultaterne viser, at når førskolebørn udsættes for personfarlig vold, som bliver retsforfulgt, og som der falder dom for, så har der forudgående været kaotiske forhold i hjemmet, forstået som vold i hjemmet, eller

en eller begge forældre har mentale lidelser, langvarig arbejdsløshed, og barnet har ifølge Landspatientregisteret været indlagt som følge af vold og mishandling (se tabel 2.6).

TABEL 2.6

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for personfarlig vold i 0-7-års-alderen. Fødselsårgange 2001-2005.

Baggrundskarakteristika:	Pct. person-år	Odds ratio	CI-95 pct.- sikkerhedsgrænser		EF-pct.
<i>Opvækstforhold i familien</i>					
Forældre udvist suicidal adfærd (I)	4,5	-	-	-	Ns
Forældre har mentale lidelser (I)	8,6	1,8	1,4	1,6	6,4
Forældre har et alkoholmisbrug (I)	9,7	-	-	-	Ns
Forældre har ADHD (I)	2,8	-	-	-	Ns
Der er vold i hjemmet (III)	14,7	2,5	2,1	3,0	18,1
Forældre udsætter barn for vold (II)	0,2	3,0	1,6	5,8	0,4
Barnet anbragt uden for hjemmet (III)	0,1	Ns	-	-	-
Forældre er separerede (III)	16,2	3,1	2,6	3,7	25,4
Moren fik barnet som teenager (I)	0,9	2,0	1,3	3,1	0,9
Forældre var arbejdsløse (III)	57,4	1,3	1,0	1,5	14,7
<i>Individuelle ressourcer</i>					
Autisme (I)	3,0	2,1	1,5	3,0	3,2
Intet talesprog (III)	6,3	Ns	-	-	-
ADHD-diagnose/medicin (I)	3,6	-	-	-	Ns
Døvblind (I)	0,0	Ns	-	-	-
Hørehandicap (I)	0,8	Ns	-	-	-
Epilepsi (I)	0,7	Ns	-	-	-
Sjældne handicap (I)	0,5	Ns	-	-	-
Evnesvag (I) ³	2,6	-	-	-	Ns
Erhvervet hjerneskade (III)	1,8	Ns	-	-	-
Stammen (III) ²	0,5	-	-	-	Ns
Bevægelse (III)	0,9	Ns	-	-	-
Ordblind (III)	0,2	Ns	-	-	-
Synshandicap (I)	0,0	Ns	-	-	-
Køn (dreng) (I)	51,1	1,4	1,2	1,7	-
<i>Umiddelbare situationsforhold</i>					
Barnet forsøgt selvmord (III)	0,2	Ns	-	-	-

(Tabellen fortsættes)

TABEL 2.6 FORTSAT

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for personfarlig vold i 0-7-års-alderen. Fødselsårgange 2001-2005.

Baggrundskarakteristika:	Pct.		CI-95 pct.-		
	person-år	Odds ratio	sikkerhedsgrænser	EF-pct.	
<i>Lokalområdet</i>					
Bor i udsat boligområde (III)	1,9	Ns	-	-	-
Er ikke dansk statsborger (III)	10,8	2,4	1,9	2,9	13,1

Anm.: Justeret odds ratio med "stepwise regression", dvs. kun de risikofaktorer, der kan bidrage med signifikant ny information medtages i modellen.

Hosmer og Lemeshow Test (Hosmer Jr, Lemeshow & Sturdivant, 2013) godkender ikke den justerede model ($P < 0,002$). EF kan kun estimeres for odds ratio > 1 (se bilag 1). Kun børn født 2001-2005 følges fra de er 0-7 år og som var registreret i befolkningsregisteret i 2001.

Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udslagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring

1. I de undersøgte fødselsårgange var der i alt 532 børn, der var ofre for en personfarlig voldelig kriminel handling inden for registreringsperioden 2001-2012. De fulgte fødselsårgange omfattede 301.686 børn. Det samlede antal person-år for de 5 fødselsårgange var 2.051.420.
2. Estimatet er præget af usikkerhed fordi der kun er ganske få tilfælde.
3. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnesvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene.

Kilde: Registerdata, 2013.

Ligesom med de ældre børn (de 7-18-årige) er lidt flere drenge udsat for disse personfarlige voldshandlinger, end det er tilfældet for pigerne. Flere af de børn, der oplever personfarlig vold, er født af mødre, som er blevet mødre i en meget tidlig alder. Og relativt flere af disse familier er blevet opløst tidligt.

Relativt flere af børnene har på et tidspunkt fået stillet en ADHD-diagnose eller autismediagnose i Landspatientregisteret. Imidlertid synes ADHD-diagnosen kun at spille en rolle i kombination med andre belastninger i denne aldersgruppe. Førskolebørn, der mangler et talesprog, har en udviklingshæmning eller stammer, har en forøget risiko for at blive udsat for personfarlig vold, men disse sammenhænge forsvinder, når man inddrager andre belastningsfaktorer.

I den gruppe af børn, der udsættes for personfarlig vold, er der relativt flere børn fra etniske minoritetsgrupper. Derved adskiller den pådømte vold mod de 0-7-årige sig fra den pådømte vold mod de 7-18-årige.

Det er altså først og fremmest forældres manglende ressourcer i opvækstfamilien, der kendetegner situationen for de førskolebørn, der udsættes for personfarlig vold.

HVILKE 7-18-ÅRIGE BØRN UDSÆTTES FOR SEKSUELLE OVERGREB?

I en tidligere undersøgelse undersøgte vi, om der er særlige kendetegn ved børns opvækstmiljø, der udgør en forhøjet risiko for seksuelle overgreb, se tabel 10.3-4 i Oldrup m.fl. (2016). Her så vi på opvækstforholdene i familien og barnets individuelle ressourcer. Vi fandt, at belastninger i hjemmet såsom forældres alkoholmisbrug, forældres vold, familiens opløsning eller langvarig arbejdsløshed for den ene eller begge forældre var forbundet med en øget risiko for seksuelle overgreb mod barnet.

I nærværende undersøgelse inddrager vi også barnets individuelle ressourcer som mulige prædiktorer for seksuelle overgreb.

Skolebørn i alderen 7-18 år havde en forhøjet risiko for at blive ofre for et seksuelt overgreb, hvis de klarede sig dårligt i skolen, således at de ikke fik en ungdomsuddannelse. Deres skoleresultater kan imidlertid være en konsekvens af overgrebene. Den første foreløbige analyse viste, at de børn, der havde et fysisk handicap¹⁴, havde en forhøjet risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb. Disse resultater vil vi uddybe nærmere i det følgende.

Undersøgelsen viser, at børn med autisme, ADHD eller børn med udviklingshæmning har 3,5-3,7 gange højere risiko for at blive ofre for et seksuelt overgreb, end det er tilfældet for deres jævnaldrende uden handicap (tabel 2.7). Børn, der har et hørehandicap, mangler et talesprog, har sjældne genetiske lidelser, epilepsi, erhvervet hjerneskade, eller ordblindhed har en risiko for at blive offer for et seksuelt overgreb, der er 30-100 pct. højere end for deres jævnaldrende.

I det følgende vil vi undersøge, hvor stor en del af disse markant højere risici hos børn og unge med handicap, der kan henføres til, at de ofte lever under forhold, der i øvrigt er knyttet til en forhøjet risiko for seksuelle overgreb. Dette kan give en indsigt i, om man skal søge efter mulige forebyggelsestiltag i børns opvækstmiljø generelt, eller om det er

¹⁴. Indlagt mindst én gang som følge af et alvorligt handicap eller kronisk sygdom fra en eller flere organsystemer, dog ikke mentale lidelser.

mere effektivt alene at se på børn og unge med handicap og deres opvækstforhold.

TABEL 2.7

Sammenhængen mellem handicap og sandsynligheden for at have været offer for seksuelle overgreb i 7-18-års alderen. Fødselsårgange 1984-1994.

Handicap:	Odds ratio	CI-95 pct.-sikkerhedsgrænser	
Autisme (I)	3,6	3,5	3,9
Intet talesprog (III)	1,3	1,2	1,4
ADHD-diagnose/medicin (I)	3,5	3,3	3,7
Hørehandicap (I)	1,6	1,3	1,9
Sjælden genetisk lidelse (I)	1,5	1,1	2,0
Epilepsi (I)	1,7	1,5	2,0
Evnesvag, mentalt retarderet (I) ¹	3,7	3,5	3,9
Downs syndrom (I)	Ns		
Erhvervet hjerneskade (III)	1,5	1,3	1,6
Stammen (III)	2,1	1,9	2,3
Bevægelseshandicap (III)	Ns	-	-
Ordblindhed (III) ²	2,0	1,7	2,3
Synshandicap (I)	Ns	-	-

Anm.: I tabellen er angivet de ujusterede signifikante sammenhænge mellem barnets handicap og risiko for voldshandling. Ns betyder ikke signifikant.

Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udslagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring

1. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnesvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene.
2. Estimatet er præget af usikkerhed, fordi der kun er ganske få tilfælde.

Kilde: Registerdata, 2013.

RISIKOFAKTORER

Lokalområdet og etnicitet synes ikke at spille den rolle, som man kunne forvente. Vi så i den tidligere analyse, at skolebørn, der boede i et udsat boligområde, havde en større risiko for at blive ofre for vold end andre børn. Skolebørn, der bor i udsatte boligområder, er imidlertid ikke mere udsatte for seksuelle overgreb end andre skolebørn, når man har inddraget de øvrige belastningsfaktorer i tabel 2.8.

Skolebørn med ikke-dansk baggrund har mindre risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb end andre børn. En del af dette kan skyldes en større underreportering i gruppen af familier med anden et-

nisk baggrund end dansk, end det er tilfældet i de øvrige familier, men det er usikkert, hvor meget dette udgør.

Skolebørn med hørenedsættelse, epilepsi, udviklingshæmning (dog ikke Downs syndrom) eller erhvervet hjerneskade har en relativt forøget risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb, også når man i analyserne har inddraget de øvrige belastningsforhold.

Skolebørn, der stammer, er ordblinde, samt børn, der mangler et talesprog eller har et bevægelseshandicap, har umiddelbart en relativt forøget risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb, men disse sammenhænge kan dog bedst forklares med andre belastningsforhold, der også er til stede.

Hjemmets manglende ressourcer og dermed mulighed for at skåne børnene for overgreb ser ud til at være den væsentligste forklaring på, at overgrebene mod svage handicapgrupper kan finde sted.

TABEL 2.8

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for seksuelle overgreb i 7-18-års-alderen. Fødselsårsgange 1984-1994.

Baggrundskarakteristika:	Pct. person-år	Odds ratio	CI-95 pct.- sikkerhedsgrænser		EF-pct.
<i>Opvækstforhold i familien</i>					
Forældre udvist suicidal adfærd (I)	4,6	-	-	-	Ns
Forældre har mentale lidelser (I)	9,6	-	-	-	Ns
Forældre har et alkoholmisbrug (I)	10,2	1,4	1,3	1,5	3,9
Forældre har ADHD (I)	2,5	-	-	-	Ns
Der er vold i hjemmet (III)	10,9	1,4	1,3	1,5	4,2
Forældre udsætter barn for vold (II)	0,5	-	-	-	Ns
Barnet anbragt uden for hjemmet (III)	1,5	2,1	1,9	2,3	1,6
Forældre er separerede (III)	33,8	1,8	1,7	1,9	21,3
Moren fik barnet som teenager (I)	1,7	1,7	1,5	2,0	1,2
Forældre var arbejdsløse (III)	70,0	1,3	1,2	1,4	17,4
<i>Individuelle ressourcer</i>					
Autisme (I)	8,1	1,4	1,2	1,6	3,1
Intet talesprog (III)	7,9	-	-	-	Ns
ADHD-diagnose/medicin (I) ¹	9,8	1,8	1,6	2,1	7,3
Hørehandicap (I)	1,1	1,3	1,1	1,6	0,3
Døvblindhed (I)	0,0	Ns	-	-	-
Sjælden genetisk lidelse (I)	0,4	0,8	0,6	0,9	-
Epilepsi (I)	1,5	1,3	1,1	1,5	0,4
Evnesvag, mentalt retarderet (I) ²	7,2	1,2	1,1	1,4	1,4
Downs syndrom (I)	0,1	Ns	-	-	-
Erhvervet hjerneskade (III)	5,5	1,1	1,0	1,3	0,5
Stammen (III) ³	2,5	0,8	0,7	0,9	-
Bevægelseshandicap (III)	1,3	Ns	-	-	-
Ordblindhed (III)	1,3	-	-	-	Ns
Synshandicap (I)	0,1	Ns	-	-	-
Barn har narkotikamisbrug (II)	0,6	-	-	-	Ns
<i>Køn (kvinde) (I)</i>	48,3	8,8	9,5	8,2	-
<i>Umiddelbare situationsforhold</i>					
Barnet forsøgt selvmord (III)	1,8	-	-	-	Ns
Barn har alkoholmisbrug (II)	0,8	1,6	1,3	1,8	0,5
Barn fået dom for vold (III)	0,4	Ns	-	-	-

(Tabellen fortsættes)

TABEL 2.8 FORTSAT

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for seksuelle overgreb i 7-18-års-alderen. Fødselsårsgange 1984-1994.

Baggrundskarakteristika:	Pct. person-år	Odds ratio	CI-95 pct.- sikkerhedsgrænser		EF-pct.
<i>Lokalområdet</i>					
Bor i udsat boligområde (II)	2,0	-	-	-	Ns
Er ikke dansk statsborger (III)	8,0	0,7	0,6	0,8	-

Anm.: Justeret odds ratio med "stepwise regression", dvs. kun de risikofaktorer, der kan bidrage med signifikant ny information, medtages i modellen.

Hosmer og Lemeshow Test (Hosmer Jr, Lemeshow & Sturdivant, 2013) godkender ikke den justerede model ($P < 0,002$). EF kan kun estimeres for odds ratio > 1 (se bilag 1). Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udslagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring første gang den optræder. I de undersøgte fødselsårsgange var der i alt 6.721 børn, der var ofre for et seksuelt overgreb inden for registreringsperioden 2001-2012. De fulgte fødselsårsgange omfattede 624.805 børn. Det samlede antal person-år for de 11 fødselsårsgange var 3.984.334.

1. Analysemetoden er usikker med hensyn til at vurdere om ADHD-medicin virker reducerende på risiko for seksuelle overgreb, men de umiddelbare analyser tyder på dette.
2. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnesvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene.
3. Når man tager hensyn til de øvrige belastninger, disse børn lever under, så øger "stammen" ikke risikoen for seksuelle overgreb i 7-18 års-alderen. Stammen indikerer således andre belastninger, som er udslagsgivende.

Kilde: Registerdata, 2013.

HVILKE 0-7-ÅRIGE BØRN UDSÆTTES FOR SEKSUELLE OVERGREB?

Undersøgelsen viser, at førskolebørn med autisme, ADHD og børn, der har en udviklingshæmning, har omkring dobbelt så stor risiko for at blive ofre for et seksuelt overgreb som deres jævnaldrende – dvs. 1,8 til 2,4 gange (se tabel 2.9). Imidlertid er der relativt mange af de familier, der har et barn med et af de nævnte handicap, der også har andre problemer at slås med. I den følgende analyse vil vi derfor se på, hvor mange overgreb der kunne være undgået, hvis børn med handicap havde samme risiko for seksuelle overgreb som deres jævnaldrende, der lever med tilsvarende belastningsforhold.

TABEL 2.9

Sammenhængen mellem handicap og sandsynligheden for at have været offer for seksuelle overgreb i 0-7-års-alderen. Fødselsårgange 2001-2005.

Handicap:	Odds ratio	CI-95 pct.-sikkerhedsgrenser	
Autisme (I)	1,8	1,2	2,8
Intet talesprog (III)	Ns	-	-
ADHD-diagnose/medicin (I)	2,4	1,7	3,4
Hørehandicap (I)	Ns	-	-
Sjælden genetisk lidelse (I)	Ns	-	-
Epilepsi (I) ¹	2,8	1,4	5,4
Evnsvag, mentalt retarderet (I) ²	2,2	1,5	3,2
Downs syndrom (I)	Ns	-	-
Erhvervet hjerneskade (III)	Ns	-	-
Stammen (III) ²	3,3	1,6	6,7
Bevægelseshandicap (III)	Ns	-	-
Ordblindhed (III) ²	5,6	2,3	13,5
Synshandicap (I)	Ns	-	-

Anm. I tabellen er angivet de ujusterede signifikante sammenhænge mellem barnets handicap og risiko for volds-handling. Ns betyder ikke signifikant.

Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udstagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring.

1. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnsvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene.
2. Estimatet er præget af usikkerhed, fordi der kun er ganske få tilfælde.

Kilde: Registerdata, 2013.

RISIKOFAKTORER

Pådomte seksuelle overgreb mod førskolebørn i alderen 0-7 år er meget sjældne, men når de forekommer, synes de at have en række fælles karakteristika. Det er primært opvækstforhold i barnets familie, der kan øge risikoen for sådanne overgreb (se tabel 2.10).

Forældres mentale lidelser, suicidal adfærd, vold i hjemmet, langvarig arbejdsløshed og familiens opløsning synes at udgøre nogle signifikante kendetegn. Forældre med et alkoholmisbrug eller ADHD optræder også relativt hyppigere i denne gruppe, men disse kendetegn ser ikke ud til at betyde noget i sig selv, når de øvrige belastningsforhold inddrages.

Børn med epilepsi eller ADHD har en relativt forøget risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb i førskolealderen. Det gælder også for børn med autisme, børn med udviklingshæmning eller børn, som

stammer, men når de øvrige belastninger tages i betragtning, så forsvinder sammenhængen med den øgede risiko for seksuelle overgreb tidligt i barndommen. Tilbage står, at de seksuelle overgreb mod førskolebørn synes at være knyttet til opvækstforholdene i barnets familie. Det er således først og fremmest kaotiske forhold i hjemmet, der ser ud til at udgøre de væsentligste risikofaktorer for førskolebørnene.

TABEL 2.10

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for seksuelle overgreb i 0-7-års-alderen. Fødselsårsgange 2001-2005.

Baggrundskarakteristika:	Pct. person-år	Odds ratio	CI-95 pct.- sikkerhedsgrenser EF-pct.		
<i>Opvækstforhold i familien</i>					
Forældre udvist suicidal adfærd (I)	4,5	1,9	1,4	2,6	3,9
Forældre har mentale lidelser (I)	8,6	1,4	1,1	1,9	3,3
Forældre har et alkoholmisbrug (I)	9,7	-	-	-	Ns
Forældre har ADHD (I)	2,8	-	-	-	Ns
Der er vold i hjemmet (III)	14,7	1,7	1,4	2,1	9,3
Forældre udsætter barn for vold (II)	0,2	Ns	-	-	-
Barnet anbragt uden for hjemmet (III)	0,1	Ns	-	-	-
Forældre er separerede (III)	16,2	2,9	2,4	3,6	23,5
Moren fik barnet som teenager (I) ¹	0,9	Ns	-	-	-
Forældre var arbejdsløse (III)	57,4	1,4	1,1	1,7	18,7
<i>Individuelle ressourcer</i>					
Autisme (I)	3,0	0,5	0,3	1,0	-
Intet talesprog (III)	6,3	Ns	-	-	-
ADHD-diagnose/medicin (I)	3,6	3,7	2,1	6,4	8,9
Døvblind (I)	0,0	Ns	-	-	-
Hørehandicap (I)	0,8	Ns	-	-	-
Epilepsi (I)	0,7	2,3	1,2	4,5	0,9
Sjældne handicap (I)	0,5	Ns	-	-	-
Evnesvag (I) ³	2,6	-	-	-	Ns
Erhvervet hjerneskade (III)	1,9	Ns	-	-	-
Stammen (III)	0,5	Ns	-	-	-
Bevægelse (III)	0,9	Ns	-	-	-
Ordblind (III)	1,3	Ns	-	-	-
Synshandicap (I)	0,0	Ns	-	-	-
Køn (piger) (I)	48,9	3,6	2,9	4,5	-

(Tabellen fortsættes)

TABEL 2.10 FORTSAT

Sammenhængen mellem en række baggrundskarakteristika og sandsynligheden for at have været offer for seksuelle overgreb i 0-7-års-alderen. Fødselsårsgange 2001-2005.

Baggrundskarakteristika:	Pct. person-år	Odds ratio	CI-95 pct.- sikkerhedsgrænser	EF-pct.	
<i>Umiddelbare situationsforhold</i>					
Barnet forsøgt selvmord (III) ²	0,2	[4,7	1,9	11,3]	Ns
<i>Lokalområdet</i>					
Bor i udsat boligområde (II)	1,9	Ns	-	-	-
Er ikke dansk statsborger (II)	10,8	-	-	-	Ns

Anm.: Justeret odds ratio med "stepwise regression", dvs. kun de risikofaktorer, der kan bidrage med signifikant ny information, medtages i modellen.

Hosmer og Lemeshow Test (Hosmer Jr, Lemeshow & Sturdivant, 2013) godkender ikke den justerede model ($P < 0,002$). EF kan kun estimeres for odds ratio > 1 (se bilag 1). Risikofaktorer af typen I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden, også selvom den kun er iagttaget et enkelt år. Risikofaktorer af typen II konstaterer tilstedeværelsen af risikofaktoren alene for det pågældende år, hvor den iagttages, hvorimod risikofaktorer af type III er udslagsgivende for alle de efterfølgende år. Risikofaktor af type III anses således for at være udtryk for en tilstandsændring. I de undersøgte fødselsårsgange var der i alt 457 børn, der var ofre for et seksuelt overgreb inden for registreringsperioden 2001-2012. De fulgte fødselsårsgange omfattede 301.686 børn. Det samlede antal person-år for de 5 fødselsårsgange var 2.051.766.

1. Antallet er for lille og dermed for usikkert, selvom det teknisk er signifikant.
2. Antallet er for lille og dermed for usikkert, selvom det teknisk er signifikant. Det er muligt at man på et udvidet datagrundlag vil genfinde denne sammenhæng mellem selvmordsforsøg og seksuelle overgreb. Man genfinder i interview med voksne denne sammenhæng mellem seksuelle overgreb i familien og selvmordsovervejelser (Christoffersen, 1993; Christoffersen, 2010; Christoffersen, 2001).
3. I teksten bliver denne kategori omtalt som børn og unge med udviklingshæmning. I dag benyttes begreberne evnesvag og mentalt retarderet ikke mere, men de anvendes stadig i registrene.

Kilde: Registerdata, 2013.

SAMMENFATNING

I offerregisteret har vi undersøgt, om børn og unge med forskellige slags handicap hyppigere oplever vold og seksuelle overgreb, som også har ført til domfældelse af gerningsmanden.

For så vidt angår al personfarlig vold under ét og seksuelle overgreb under ét gælder det, at børn og unge, som har autisme, er hjerne-skadede, er ordblinde, har syns-, tale- eller stammehandicap, har ADHD, har en udviklingshæmning, har bevægelseshandicap eller har andre psykiske handicap, hyppigere oplever dette i sammenligning med jævnaldrende børn og unge, som ikke har disse handicap.

For de 7-18-årige har op til omkring 10 pct. af disse grupper været udsat for vold. Op til 4 pct. af dem har været udsat for mindst én

form for seksuelt overgreb, hvor børn og unge med bevægelseshandicap og andre psykiske lidelser imidlertid ligger på et lavere niveau.

For de 0-7-årige er det de samme grupper af børn med handicap, som hyppigst er udsat for vold og seksuelle overgreb. Men for disse grupper er hyppigheden af vold ca. 1 pct. og for seksuelle overgreb ca. 0,5 pct. – altså meget mindre end for de 7-18-årige.

Vi har også lavet en årsagsanalyse for at finde ud af, om det er børn og unges forskellige handicap, der i sig selv udsætter dem for risiko for vold og seksuelle overgreb, eller om det er deres opvækstforhold og omgivelser, der er forklaringen på deres eksponering. Vi finder, at følgende grupper af 7-18-årige har en øget risiko for vold: børn med ADHD, høre- eller synshandicap eller erhvervet hjerneskade, børn, der stammer, børn med udviklingshæmning og børn med bevægelseshandicap. Autisme synes imidlertid kun at spille en rolle i kombination med andre belastninger under opvæksten og i omgivelserne. Noget lignende gælder åbenbart for ordblindhed og talehandicap.

For de 0-7-årige, som udsættes for meget mindre vold end de 7-18-årige, skal årsagen findes i den eksponering for vold, som optræder på grund af kaotiske opvækstvilkår i hjemmet. Det er kun børn med autisme, der har en forøget risiko for vold, når man sammenligner med jævnaldrende, der lever under samme opvækstbetingelser.

Årsagsanalysen af seksuelle overgreb viser, at 7-18-årige børn og unge med ADHD, autisme, hørenedsættelse, epilepsi, erhvervet hjerneskade eller udviklingshæmning hver især i sig selv har en forøget risiko for seksuelle overgreb.

Skolebørn, der stammer eller er ordblinde, samt børn, der mangler et talesprog eller har et bevægelseshandicap, har umiddelbart en relativt forøget risiko for at blive udsat for et seksuelt overgreb, men disse sammenhænge kan dog bedst forklares med andre belastningsforhold, herunder opvækstvilkårene i familien, der også er til stede.

BØRN OG UNGE MED HANDICAP OG DERES EGNE ERFARINGER MED VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB - DELANALYSE 2

Der er i forbindelse med seksuelle overgreb og vold mod børn og unge, og særligt i forhold til børn og unge med handicap, tale om et stort mørketal. Der vil altid være hændelser, som forbliver en hemmelighed mellem krænker og offer, blandt andet fordi hverken krænker eller offer ønsker at fortælle om hændelsen, eller fordi børn og unge med handicap kan være særligt udfordrede i forhold til at kunne kommunikere, at de har været udsat for overgreb. På denne måde er der overgreb, som aldrig bliver registreret, og som ej heller bliver fortalt i en spørgeskemaundersøgelse. Disse hændelser vil derfor forblive hemmelige og uden for vores analytiske rækkevidde (jf. Helweg-Larsen, 2009).

Ved at koble de registrerede hændelser med selvoplevede hændelser kommer vi i denne rapport et spadestik dybere, og vi kommer tættere på mørketallet.

Formålet med dette kapitel er via spørgeskemadata at:

- Afdække, hvor stor en andel af børn og unge med handicap der har oplevet vold eller seksuelle overgreb
- Beskrive den familiemæssige baggrund hos de børn og unge med handicap, som har oplevet vold eller seksuelle overgreb

- Undersøge, hvilke faktorer der virker som beskyttelses- og risikofaktorer for børn og unge med handicap, der har været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

Kapitlet konkluderer følgende:

- Signifikant flere børn og unge med handicap end børn og unge uden handicap angiver at have været udsat for vold og/eller seksuelle overgreb.
- Omfanget af oplevet vold og seksuelle overgreb er større blandt anbragte børn og unge med handicap end blandt børn og unge med handicap, som ikke har været anbragt.
- 31 pct. af børn og unge med handicap, der ikke har været anbragt uden for hjemmet, har på et eller flere tidspunkter været udsat for vold, mens det samme gælder for 25 pct. af børn og unge uden handicap. 7 pct. har på et eller flere tidspunkter været udsat for seksuelle overgreb, hvilket gælder for 3 pct. uden handicap, og 6 pct. har været udsat for begge dele, hvilket gælder for 1 pct. af børn og unge uden handicap.
- 35 pct. af børn og unge med handicap, der er anbragt uden for hjemmet, har på et eller flere tidspunkter været udsat for vold, det gælder for 25 pct. uden handicap. 23 pct. har på et eller flere tidspunkter været udsat for seksuelle overgreb. Den tilsvarende andel for børn og unge uden handicap er på 17 pct. Endelig har 10 pct. af børn og unge med handicap været udsat for begge dele, mens det gælder for 7 pct. for børn og unge uden handicap.
- Børn og unge, der ikke har været anbragt uden for hjemmet, som har et handicap og har været udsat for vold eller seksuelle overgreb, har lavere socioøkonomisk status end børn og unge, som ikke har været udsat for vold og seksuelle overgreb. Derudover har forældrene ofte tidligere domme, og forældrene er ofte gået fra hinanden.
- Børn og unge med handicap, der har været anbragt uden for hjemmet, kommer generelt fra familier med lav socialøkonomisk status, og derfor har den socialøkonomiske status ingen signifikant betydning for sandsynligheden for overgreb. I stedet er det anbringelsesforholdene, der har betydning: Længere anbringelser, færre anbringelser samt anbringelser i en tidligere alder mindsker sandsynligheden for vold og seksuelle overgreb.

DATA OG METODE

Dette kapitel undersøger, hvor stor en andel af børn og unge med handicap der har oplevet at have været udsat for vold og seksuelle overgreb i de to spørgeskemaundersøgelser: Forløbsundersøgelsen af anbragte børn (AFU) og børneforløbsundersøgelsen (BFU)¹⁵. I begge forløbsundersøgelser er de samme børn blevet fulgt i en årrække. I de første dataindsamlinger, som er gennemført, mens børnene var små, har mødre og eventuelt anbringelsessted besvaret skemaet. I de seneste dataindsamlinger har den unge selv besvaret skemaet.

Børn og unge med handicap vil løbende blive sammenlignet med børn og unge uden handicap, da det netop er i sammenligningen med de øvrige børn og unge, at vi kan udtale os om gruppen med handicap.

Kapitlet beskriver ligeledes familie- og opvækstfaktorer for børn og unge med handicap, som har været udsat for overgreb. Vi sammenligner gruppen af børn og unge med handicap, som har været udsat for vold eller seksuelle overgreb, med børn og unge, der ligeledes har et handicap, men som ikke har været udsat for overgreb.

De deskriptive analyser udføres ved hjælp af signifikanstests for gennemsnit og andele (chi²- og t-tests), og analysen inddrager baggrundsplysninger fra Danmarks Statistiks registre.

Slutteligt følger en analyse af, hvilke faktorer i børnenes opvækst og familiemæssige baggrund der øger eller mindsker sandsynligheden for at blive udsat for henholdsvis vold og seksuelle overgreb, også særskilt for AFU- og BFU-undersøgelsen. Denne analyse udføres gennem lineære sandsynlighedsmodeller og ligeledes med inddragelse af registervariabler. Altså vil følgende fire modeller blive beregnet:

- Sandsynligheden for at blive udsat for fysisk vold for henholdsvis AFU- (model 1) og BFU-undersøgelsen (model 2)
- Sandsynligheden for at blive udsat for seksuelle overgreb for henholdsvis AFU- (model 3) og BFU-undersøgelsen (model 4).

Det er værd at bemærke, at disse resultater ikke kan sige noget om årsagssammenhænge. Det, som modellerne belyser, er, hvorvidt forskellige baggrundsfaktorer optræder signifikant mere eller mindre sammen med

15. De to spørgeskemaundersøgelser er nærmere beskrevet i kapitel 1.

henholdsvis fysisk vold og seksuelle overgreb. Databeskrivelse og metodiske overvejelser er beskrevet i kapitel 1.

AFGRÆNSNING AF BØRN OG UNGE MED HANDICAP

BFU- og AFU-undersøgelsen har det til fælles, at de spørger ind til, hvorvidt børn og unge har et handicap eller en længerevarende sygdom. Derudover spørger begge undersøgelser også ind til forskellige former for handicap, eksempelvis Downs syndrom eller bevægelseshandicap.

I BFU-undersøgelsen er mødre blevet bedt om at besvare spørgsmålet: "Har barnet et handicap eller en langvarig sygdom?" i 1999, 2007 og 2011. I både 1999, 2003, 2007 og 2011 er mødre endvidere blevet bedt om at afkrydse forskellige former for handicap. I 2014 er børnene selv blevet bedt om at tage stilling til de to spørgsmål.

I AFU-undersøgelsen har mødre i 2003 besvaret samme spørgsmål, mens det i 2007 er børnenes anbringelsesinstitution, som har besvaret spørgsmålene. Derfor har vi altså kun oplysninger på de børn, der i 2007 var anbragte. I 2014 har de unge selv angivet, om de har et handicap eller en langvarig sygdom, samt hvilke former for handicap der er tale om. I bilag 2 findes en oversigt over, hvornår hvilke spørgsmål om handicap er stillet i de to undersøgelser.

Tabel 3.1 viser, hvor mange børn og unge i de to forløbsundersøgelser mødre, anbringelsesinstitutioner og de unge selv har angivet har et handicap, samt hvordan disse angivelser fordeler sig på forskellige former for handicap. Tabellen giver således et samlet billede af de børn og unge, der i forbindelse med en af besvarelserne har fået angivet et handicap. 44 pct. af de unge i AFU har på et tidspunkt fået angivet et handicap, mens det gælder for en tredjedel af børn og unge i BFU.

TABEL 3.1

Andelen af børn og unge, der på et eller flere tidspunkter har fået angivet at have et handicap samt den specifikke type handicap eller en længerevarende sygdom. Særskilt for AFU¹ og BFU². Procent.

	AFU		BFU	
	Pct.	Procentgrundlag	Pct.	Procentgrundlag
Handicap	44,4	1504	32,5	5.672
Psykisk udviklingshæmning	7,5	1473	1,9	5.672
Downs syndrom	0,3	1467	0,2	5.672
ADHD	18,4	1477	3,7	5.553
Hjerneskode	1,8	328	0,1	5.288
Børne- ungdomspsykiatrisk sygdom	17,4	1468	5,6	5.552
Bevægelseshandicap	2,0	1470	1,5	5.672
Blind eller nedsat syn	1,3	1470	3,0	5.672
Døv eller nedsat hørelse	0,9	573	1,9	5.614
Talefejl	1,6	1470	2,6	5.672
Ordblind	2,7	1469	2,2	5.543
Andet ³	6,1	1467	4,7	5.672

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

3. Der er en relativt stor andel, der har svaret andet på spørgsmålet. Her ligger formentlig de børn og unge, der på et af svartidspunkterne har haft en længerevarende sygdom.

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

I dette kapitel behandler vi børn og unge med et handicap under ét, da nogle af grupperne af børn og unge med bestemte typer handicap, som vist i tabellen, er for små til, at det er muligt at estimere gyldige resultater. Derfor vil gruppen af børn og unge med handicap bestå af:

- Alle børn og unge, der på et eller flere tidspunkter har svaret, at de har et handicap.

BØRN OG UNGE MED HANDICAP, SOM SELV HAR OPLEVET FYSISK VOLD

Dette afsnit indeholder følgende:

- Beskrivelse af, hvordan fysisk vold operationaliseres i de kommende analyser

- Beskrivelse af, hvor stor en andel af børn og unge med handicap, som har oplevet at have været udsat for vold
- Karakteristik af disse børn og unges opvækstforhold.

Det er ikke muligt at finde konkrete indikatorer, der direkte kan måle psykisk vold, hverken i AFU- eller BFU-undersøgelsen, og derfor inddrages dette aspekt ikke i denne undersøgelse.

OPERATIONALISERING AF FYSISK VOLD

I begge børneforløbsundersøgelser er mødrene blevet stillet spørgsmål om deres opdragelsesmetoder, som kan bruges som indikatorer på, at de har anvendt vold i opdragelsen af barnet eller den unge. Spørgsmålene giver dog ikke mulighed for at kunne vurdere mødrenes holdning til brug af vold i opdragelsen, eller hvorvidt volden er intentionel eller et udtryk for affekt.

Mødrene blev spurgt om opdragelsen af deres børn i 3-årsalderen (1999) (kun mødrene i BFU-undersøgelsen), i 7-årsalderen (2003), i 11-årsalderen (2007) (kun BFU-mødrene) og i 15-årsalderen (2011). De blev spurgt om, hvordan de lærer barnet, hvad der er rigtigt og forkert. Over for mødrene i BFU-undersøgelsen er der spurgt ind til brugen af ”endefuld” og ”lussing”, mens der over for mødrene i både AFU- og BFU-undersøgelserne er spurgt ind til at ”tage hårdt fat/ruske” og at ”slå/slåsse”.

Da børnene i BFU-undersøgelsen var henholdsvis 15 og 18 år, blev de stillet følgende spørgsmål: ”Børn og unge kommer ud for mange ting. Er noget af det følgende nogensinde sket for dig?”. Her kunne de unge bekræfte/afkræfte udsagnet: ”Din far (stedfar) eller mor (stedmor) har straffet dig med tæv eller slag”.

De unge i AFU-undersøgelsen blev stillet det samme spørgsmål som 18-årige, men ikke som 15-årige. Spørgsmålet er formuleret retrospektivt, sådan at det dækker hele den unges liv, altså om den unge nogensinde har været udsat for denne afstraffelse. Spørgsmålet til de unge er mere omfattende end de spørgsmål, der er blevet stillet mødrene, da der således bliver spurgt ind til både mor, far og eventuelle stedforældre.

I bilag 2 kan den interesserede læser se en oversigt over, hvilke indikationer mødrene og de unge selv er blevet bedt om at besvare, samt hvornår dette er sket.

I denne undersøgelses operationalisering af fysisk vold i opdragelsen indgår dels mødrenes besvarelser af, om de har anvendt vold i opdragelsen, og dels de unges svar på, om de er blevet straffet med slag eller tæv. På baggrund af mødrenes og børnenes besvarelser dannes et samlet mål for vold, som dækker:

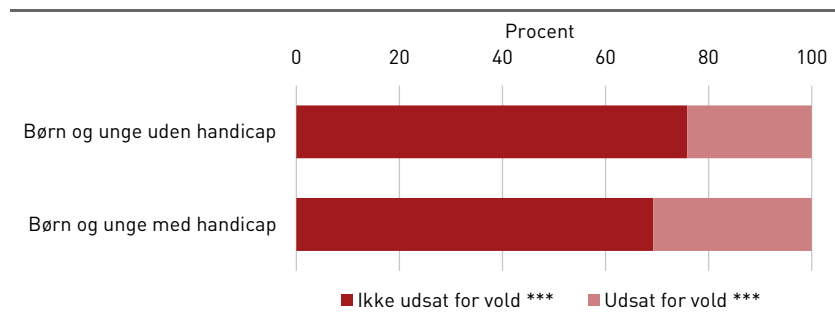
- Alle børn og unge, der på et eller flere tidspunkter har været udsat for en voldelig opdragelse af deres mor, eller
- Alle børn og unge, der på et eller flere tidspunkter er blevet straffet med slag eller tæv af (sted-) forældre.

ANDELEN AF BØRN OG UNGE MED HANDICAP, SOM SELV HAR OPLEVET FYSISK VOLD

Figur 3.1 viser andelen af børn og unge i BFU-undersøgelsen, som angiver at have været udsat for vold, særskilt for børn og unge med og uden handicap. Figuren viser, at signifikant flere børn og unge med handicap har været udsat for vold, sammenlignet med børn og unge uden handicap. Omkring en ud af fire børn og unge uden handicap angiver, at de på et eller flere tidspunkter i deres liv har været udsat for fysisk vold, mens det er knap en ud af tre børn og unge med handicap, der angiver det samme.

FIGUR 3.1

Børn og unge i BFU,¹ fordelt efter, om de angiver at have været udsat for fysisk vold. Særskilt for børn og unge med og uden handicap. Procent.



Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. Børn med handicap, N = 1.503. Børn uden handicap, N = 2.985.

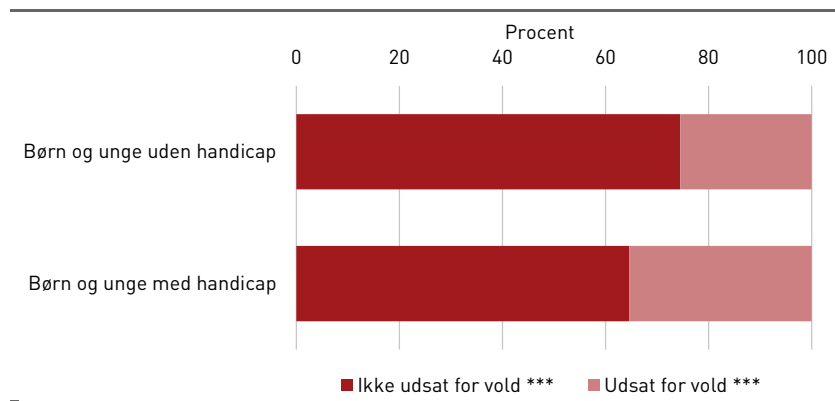
1. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

Figur 3.2 viser andelen af børn og unge i AFU-undersøgelsen, som angiver at have været udsat for fysisk vold, særskilt for børn og unge med og uden handicap. Figuren viser, at signifikant flere børn og unge med handicap har været udsat for vold end børn og unge uden handicap. Faktisk har mere end hvert tredje barn og ung med et handicap oplevet vold, mens det til sammenligning er hvert fjerde blandt børn og unge uden handicap.

FIGUR 3.2

Børn og unge i AFU,¹ fordelt efter, om de angiver at have været udsat for vold. Særskilt for børn og unge med og uden handicap. Procent.



Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. Børn med handicap, N = 608. Børn uden handicap, N = 737.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

KARAKTERISTIK AF FAMILIERNE

Dette afsnit beskriver, hvordan børn og unge med handicap, som har været udsat for vold, adskiller sig fra børn og unge med handicap, som ikke har været udsat for overgreb, i forhold til baggrunds- og opvækstfaktorer.

OPERATIONALISERING AF BAGGRUNDS- OG OPVÆKSTFAKTORER

Oplysningerne om opvækstfaktorer er indhentet fra Danmarks Statistiks registre og er beskrevet nedenfor i tabel 3.2, inklusive hvordan de opera-

tionaliseres. Den interesserede læser kan i bilag 2 finde en oversigt over variabelnavne og de registre, som oplysningerne kommer fra.

TABEL 3.2

Risiko- og beskyttelsesfaktorer for at have været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer	Operationalisering
<i>Opvækstfaktorer:</i>	
Barnets køn	Dreng eller pige
Mors alder ved fødsel	Mor var 19 år eller yngre, da hun fødte barnet eller ældre
Barnets fødselsvægt	Barnet blev født med en vægt under 2500 g eller højere
Mors indkomst ¹	Mor har i mindst ét år i perioden mellem 1995-2013 haft en indkomst på under 50 pct. af medianindkomsten eller mor har haft en højere indkomst i hele perioden
Mors uddannelse	Mors højeste uddannelse er i mindst ét år af perioden 1995-2013 grundskoleniveau eller mor har i hele perioden haft en højere uddannelse
Forældres tidligere domme	Mor eller far har fået mindst én dom i perioden 1995-2013 eller ingen har fået en dom i perioden
Mors mentale helbred	Mor har fået en psykiatrisk diagnose i perioden 1995-2013 eller mor har ikke fået en psykiatrisk diagnose i perioden
Familietype	Mor og far har brudt med hinanden i perioden 1995-2013 eller de har ikke brudt med hinanden i perioden
<i>Anbringelseskaraktistika:</i>	
Alder ved første anbringelse	Kontinuert variabel
Anbringelsesvarighed	Kontinuert variabel
Antal anbringelser	Kontinuert variabel
Anbringelsesform	Den unge har været i familiepleje eller anbragt i anden type

1. Dette mål er dannet ved at husstandsækvivalere familiens disponible indkomst for hvert år, omregnet til 2013-priser, og er det tidligere danske fattigdomsmål (Ekspertudvalg om fattigdom, 2013). Definitionen er udviklet af et ekspertudvalg til den tidligere SRSF-regering i 2013, men blev afskaffet ved regeringsskiftet i 2015. Beregningsmetoden bruges stadig af blandt andre OECD.

KARAKTERISTIK AF FAMILIERNE

Baggrunds- og opvækstfaktorer er som nævnt ovenfor målt mellem 1995 og 2013. Den interesserede læser kan i bilag 2 se en mere udførlig karakteristik af børnene og de unges socioøkonomiske status, hvor den beskrives i de forskellige perioder mellem survey-besvarelsene, altså i følgende perioder: 1995-1998, 1999-2002, 2003-2006, 2007-2010, 2011-2013.

Tabel 3.3 viser børn og unge med handicap, opdelt på forskellige familie- og opvækstforhold for børn og unge, der henholdsvis har eller

ikke har været udsat for fysisk vold, særskilt for børn og unge i AFU- og BFU-undersøgelsen.

TABEL 3.3

Børn og unge med handicap, fordelt på forskellige baggrundsfaktorer for børn og unge, som har været udsat for vold, og børn og unge, som ikke har, særskilt for AFU¹⁾ og BFU²⁾. Procent.

Baggrundsfaktorer ³⁾ :	Børn og unge i BFU ²⁾			Børn og unge i AFU ¹⁾		
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold	Sig.	Ikke udsat for vold	Udsat for vold	Sig.
Andel drenge	53,0	56,0		55,6	51,6	
Andel med lav fødselsvægt	5,6	5,0		14,5	10,3	
Andel, hvor mor var 19 år eller yngre ved fødslen	3,8	3,7		5,2	5,4	
Andel, hvor mors indkomst var under fattigdomsgrænsen i perioden 1995-2013	16,6	20,4		38,1	44,4	
Andel, hvor mors højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-2013	23,4	36,4 ***		63,1	62,0	
Andel, hvor forældre får dom i perioden 1995-2013	10,9	19,7 ***		46,5	56,7	
Andel, hvor mor får psykiatrisk diagnose i perioden 1995-2013	7,2	12,6 ***		36,1	35,3	
Andel, hvor forældre bliver skilt i perioden 1995-2013	47,2	58,9 ***		88,4	94,1	

Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. BFU: Børn udsat for vold, N = 459-498, Børn ikke udsat for vold, N = 1.035-1.041. AFU: Børn udsat for vold, N = 331-344, Børn ikke udsat for vold, N = 175-187.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).
2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).
3. Se tabel 3.2 for gennemgang af baggrundsfaktorerne.

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995 og variablene: koen, dispon_ny, foed_dag, efalle og hfaudd fra grundregistret, v_vagt fra Landspatientregistret, afg_ger7 fra kriminalregistret og addiag fra Psykiatriske Centrale Forskningsregister.

I AFU-undersøgelsen af børn og unge med handicap er der ingen signifikante forskelle i sammensætningen med hensyn til familie- og opvækstforhold mellem på den ene side gruppen af børn og unge, som har været udsat for vold, og på den anden side den gruppe, som ikke har været udsat for vold. Det vil sige, at de to grupper ikke adskiller sig signifikant fra hinanden i forhold til socioøkonomisk status. Det må således betragtes som en tilfældighed, at andelen, som har levet under fattigdomsgrænsen i en længere periode, i den ene gruppe er 38 pct., mens den er 44 pct. i den anden gruppe. Forskellen mellem de to andele er ikke tilstrækkelig stor til,

at forskellen er systematisk og afgørende. Tilsvarende gælder for andelen, som har forældre, som har fået dom i samme periode.¹⁶

For børn og unge med handicap i BFU-undersøgelsen er andelen af børn, som er drenge, er født med lav vægt eller er født af en teenagemor, stort set ens i gruppen, som har været udsat for vold, og gruppen, som ikke er blevet udsat for vold. Videre ser vi, at andelen, som har levet et år i fattigdom, ikke er signifikant forskellig i forhold til, om de har været udsat for vold eller ej.

Derimod er der for børn og unge med handicap i BFU-undersøgelsen signifikant flere børn og unge, der har været udsat for vold, som har følgende baggrundskarakteristika: en mor, hvis højeste uddannelse har været grundskole (13 procentpoint flere); en mor, der har fået en psykiatrisk diagnose (5 procentpoint flere); har én eller to forældre, der har fået en dom (9 procentpoint flere); har forældre, der er blevet skilt (12 procentpoint flere) – dette set i forhold til børn og unge med handicap i BFU-undersøgelsen, som ikke har været udsat for vold.

Børn og unge i BFU-undersøgelsen, som har været udsat for vold, kommer, ifølge resultaterne, fra mindre ressourcestærke hjem end børn og unge, der ikke har været udsat for vold, hvilket er i overensstemmelse med litteraturen på området. Overraskende findes den samme fordeling ikke blandt de unge i AFU-undersøgelsen. For denne gruppe kunne man ligeledes forvente, at vold ville finde sted i ressourcetsvage hjem, men blandt disse unge er der ingen signifikant forskel på deres socioøkonomiske status. Selvom de unge i AFU-undersøgelsen er dårligere stillede end de unge i BFU-undersøgelsen, så kan det her ikke påvises, at andelen af unge, som er vokset op i mindre gunstige omgivelser, skulle være højere blandt de unge i AFU-undersøgelsen, som er udsat for vold, end blandt de unge, som ikke er udsat for vold. De to grupper er tilsyneladende opvokset med samme familie- og opvækstforhold.

OPSAMLING

Afsnittet har vist, at børn og unge med handicap i højere grad end børn og unge uden handicap har været udsat for fysisk vold i hjemmet. Dette er gældende for både børn og unge med handicap, som har været anbragt

16. Selv om forskellen mellem 47 pct. og 57 pct. forekommer stor, er den alligevel ikke signifikant, fordi beregningsgrundlaget er så lavt som 331 i den ene gruppe og 175 i den anden gruppe.

uden for hjemmet, og børn og unge med handicap, som altid har boet hjemme hos deres forældre.

Den deskriptive gennemgang af de unges familie- og opvækstforhold har vist, at børn og unge med handicap i AFU-undersøgelsen som udgangspunkt har lavere socioøkonomisk status end børn og unge med handicap i BFU-undersøgelsen. De kommer således i højere grad fra hjem med en lavere uddannelsesbaggrund, lavere indkomst samt flere stigmatiserende karakteristika såsom forældre med tidligere domme og mødre med psykiatriske diagnoser. Eksempelvis har over en tredjedel af børn og unge med handicap, som ikke har været udsat for vold, i AFU-undersøgelsen oplevet et år i fattigdom, og over en tredjedel har en mor med en psykiatrisk diagnose.

Analysen viste herudover, at der er signifikant forskel på socioøkonomisk status for børn og unge med handicap i BFU-undersøgelsen, hvor de børn og unge med handicap, som havde angivet at have været udsat for vold, i højere grad kommer fra hjem med lav socioøkonomisk status end børn og unge med handicap, som ikke havde været udsat for vold. Derimod gjorde dette sig ikke gældende for børn og unge med handicap i AFU-undersøgelsen, hvor både børn og unge, udsat for vold, og børn og unge, som ikke har været udsat for vold, i højere grad kommer fra hjem med lav socioøkonomisk status.

BØRN OG UNGE MED HANDICAP, SOM SELV HAR OPLEVET SEKSUELLE OVERGREB

Det følgende afsnit indeholder følgende:

- Beskrivelse af, hvordan seksuelle overgreb operationaliseres i den kommende analyse
- Beskrivelse af, hvor stor en andel af børn og unge med handicap som har oplevet at have været udsat for seksuelle overgreb
- Karakteristik af disse børn og unges opvækstforhold.

OPERATIONALISERING AF SEKSUELLE OVERGREB

I begge forløbsundersøgelser er der stillet to spørgsmål til de unge, som direkte afdækker, om de har været udsat for seksuelle overgreb. I modsætning til spørgsmålene om vold er mødre og anbringelsessteder ikke

blevet spurgt om seksuelle overgreb. De unge er i begge undersøgelser blevet stillet følgende overordnede spørgsmål: ”Børn og unge kommer ud for mange ting. Er noget af det følgende nogensinde sket for dig?” Herefter er de unge blevet spurgt, om de er: ”blevet voldtaget (eller forsøgt voldtaget)”, samt om ”et familiemedlem har presset eller tvunget dig til noget seksuelt”. For de unge i BFU-undersøgelsen er spørgsmålene blevet stillet i 2011 og 2014, mens de for de unge i AFU-undersøgelsen er blevet stillet i 2014. Bilag 2 indeholder en oversigt over, hvilke spørgsmål der er stillet i de to undersøgelser samt hvornår.

I denne undersøgelse måler vi seksuelle overgreb ved at bruge de unges besvarelser i 2011 eller 2014. Gruppen af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, består af:

- Alle børn og unge, der på et eller flere tidspunkter har været udsat for (forsøg på) voldtægt, eller
- Alle børn og unge, der på et eller flere tidspunkter er blevet presset til noget seksuelt af et familiemedlem.

Denne operationalisering dækker udelukkende offeret, og hvorvidt de unge selv mener, at de har været udsat for et seksuelt overgreb. Denne operationalisering siger derfor ikke noget om krænkeren eller dennes motiver. Den siger heller ikke noget om alderen på hverken offer eller krænker, eller hvorvidt handlingen er strafbar. Operationaliseringen går udelukkende på, om den unge har oplevet at have været udsat for et seksuelt overgreb eller ej, og derfor indeholder denne operationalisering altså seksuelle handlinger, hvor den unge har følt pres og tvang.

ANDELEN, SOM SELV HAR OPLEVET SEKSUELLE OVERGREB

Andelen af børn og unge med handicap, som angiver, at de har været udsat for seksuelle overgreb, er vist nedenfor i figur 3.3 (BFU-undersøgelsen) og figur 3.4 (AFU-undersøgelsen), hvor de sammenlignes med børn og unge uden handicap.

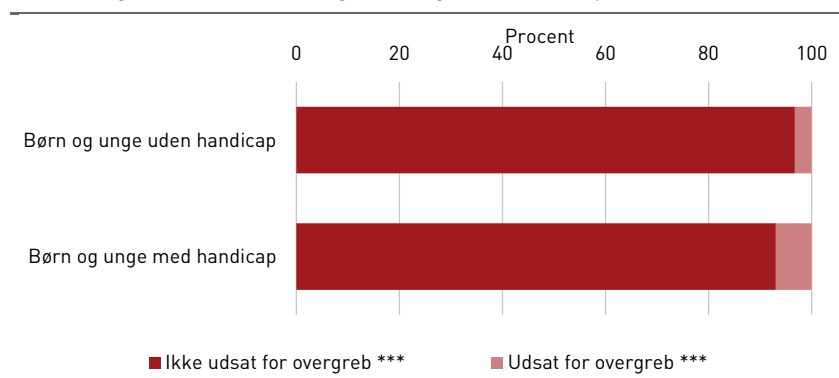
Som vist i figur 3.3 har 3 pct. af børn og unge uden handicap i BFU-undersøgelsen oplevet at blive udsat for seksuelle overgreb, mens det samme er gældende for 7 pct. af børn og unge med handicap.

Figur 3.4 viser andelen af børn og unge, der har angivet at have været udsat for seksuelle overgreb. Signifikant flere børn og unge med et

handicap har været udsat for et overgreb (23 pct.) i sammenligning med børn og unge uden handicap (17 pct.).

FIGUR 3.3

Børn og unge i BFU,¹ fordelt efter, om de angiver at have været udsat for seksuelt overgreb. Særskilt for unge med og uden handicap. Procent.



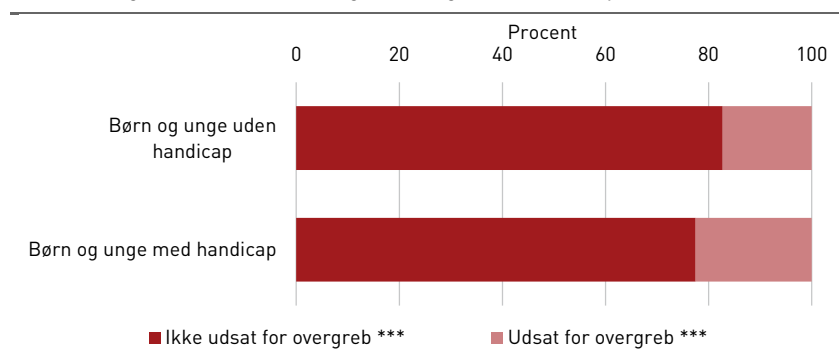
Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. Børn med handicap, N = 1.624. Børn uden handicap, N = 3.233

1. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

FIGUR 3.4

Børn og unge i AFU,¹ fordelt efter, om de angiver at have været udsat for seksuelle overgreb. Særskilt for unge med og uden handicap. Procent.



Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. Børn med handicap, N = 484. Børn uden handicap, N = 603.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

KARAKTERISTIK AF FAMILIERNE

Dette afsnit beskriver baggrundsfaktorer for børn og unge med handicap, som har været udsat for seksuelle overgreb. Analysen benytter de samme baggrunds- og opvækstfaktorer som beskrevet i afsnittet ”Operationalisering af baggrunds- og opvækstfaktorer”.

Baggrunds- og opvækstfaktorer er, som nævnt tidligere, målt mellem 1995 og 2013. Den interesserede læser kan i bilag 2 se en mere udførlig karakteristik af børnene og de unges socioøkonomiske status, hvor den beskrives i de forskellige perioder mellem survey-besvarelserne, altså i perioderne: 1995-1998, 1999-2002, 2003-2006, 2007-2010, 2011-2013

Tabel 3.4 viser fordelingen af børn og unge med handicap på forskellige familie- og opvækstforhold for børn og unge, der henholdsvis har eller ikke har været udsat for seksuelle overgreb, særskilt for børn og unge i AFU- og BFU-undersøgelsen.

Der er ingen signifikante forskelle mellem gruppen af børn og unge med handicap i AFU-undersøgelsen, som har været udsat for seksuelle overgreb, og gruppen, som ikke har været udsat for overgreb i forhold til deres baggrundsfaktorer. Den eneste undtagelse er i forhold til køn, hvor signifikant færre drenge har været udsat for overgreb.

Børn og unge med handicap i BFU-undersøgelsen, som har været udsat for overgreb, adskiller sig til gengæld signifikant fra gruppen af børn og unge med handicap, som ikke har været udsat for overgreb. Her er ligeledes færre drenge, der har været udsat for overgreb, men der er flere, som har levet under fattigdomsgrænsen (29 pct.), har en mor med grundskole som højeste uddannelse (49 pct.) og en psykiatrisk diagnose (24 pct.), ligesom flere har én eller to forældre, som har fået en dom (34 pct.), eller forældre, der er gået fra hinanden (74 pct.).

TABEL 3.4

Børn og unge med handicap, fordelt på forskellige baggrundsfaktorer for børn og unge, som har været udsat for seksuelle overgreb, og børn og unge, som ikke har, særskilt for AFU¹⁾ og BFU¹⁾. Procent.

Baggrundsfaktorer ³⁾ :	Børn og unge i BFU ²⁾			Børn og unge i AFU ¹⁾		
	Ikke udsat for seksuelle overgreb	Udsat for seksuelle overgreb	Sig.	Ikke udsat for seksuelle overgreb	Udsat for seksuelle overgreb	Sig.
Andel drenge	57,1	9,0***		64,3	7,3***	
Andel med lav fødselsvægt	6,0	6,2		12,4	9,7	
Andel, hvor mor var 19 år eller yngre ved fødslen ⁴⁾	3,9	Få obs.		5,6	Få obs.	
Andel, hvor mors indkomst var under fattigdomsgrænsen i perioden 1995-2013	18,3	29,0**		41,3	42,2	
Andel, hvor mors højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-2013	26,7	49,0***		64,5	56,9	
Andel, hvor forældre får dom i perioden 1995-2013	14,3	34,0***		49,3	45,0	
Andel, hvor mor får psykiatrisk diagnose i perioden 1995-2013	9,1	24,0***		34,1	37,6	
Forældre bliver skilt i perioden 1995-2013	50,6	74,0***		90,4	90,8	

Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. BFU: Børn udsat for vold, N = 112-113, Børn ikke udsat for vold, N = 1.503-1.511. AFU: Børn udsat for vold, N = 103-109, Børn ikke udsat for vold, N = 354-375.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).
2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).
3. Se tabel 3.2 for gennemgang af baggrundsfaktorerne.
4. Der er mindre end fem observationer, som både er født af en teenagemor og har været udsat for seksuelle overgreb.

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995 og variablene: koen, dispon_ny, foed_dag, efalle og hfaudd fra grundregistret, v_vagt fra Landspatientregistret, afg_ger7 fra kriminalregistret og addiag fra Psykiatriske Centrale Forskningsregister.

OPSAMLING

Afsnittet har vist, at børn og unge med handicap i højere grad end børn og unge uden handicap har været udsat for seksuelle overgreb. Dette er gældende for både børn og unge med handicap, som har været anbragt uden for hjemmet, og for børn og unge med handicap, som altid har boet hjemme hos deres forældre.

Den deskriptive analyse af opvækstfaktorer har vist, at de unge i AFU-undersøgelsen som udgangspunkt har lavere socioøkonomisk status end de unge i BFU-undersøgelsen, uanset om de har været udsat for

overgreb eller ej. De unge, der er anbragt uden for hjemmet, kommer således i højere grad fra hjem med en lavere uddannelsesbaggrund, lavere indkomst, flere stigmatiserende karakteristika såsom forældre med tidligere domme og mødre med psykiatriske diagnoser.

Den deskriptive analyse af de unges opvækst- og familieforhold har understøttet resultaterne i den tidligere deskriptive analyse i forhold til børn og unge, der har været udsat for fysisk vold.

Denne analyse viser også, at de unge i BFU-undersøgelsen, som har været udsat for seksuelle overgreb, adskiller sig signifikant fra børn og unge, som ikke har været udsat for seksuelle overgreb. Børn og unge, som har angivet at have været udsat for seksuelle overgreb, kommer i signifikant højere grad fra familier med lavere socioøkonomisk status end børn og unge, som ikke har været udsat for seksuelle overgreb.

Som vi så det i forhold til fysisk vold, har denne analyse også vist, at de unge i AFU-undersøgelsen, som har været udsat for seksuelle overgreb, ikke adskiller sig signifikant fra de øvrige unge i AFU-undersøgelsen, hvilket også i denne sammenhæng er et overraskende fund, da man, som i BFU-undersøgelsen, kunne forvente, at seksuelle overgreb i højere grad ville finde sted i mindre ressourcestærke hjem. Her skal det dog tilføjes, at de unge i AFU-undersøgelsen generelt kommer fra ressourcetsvage familier.

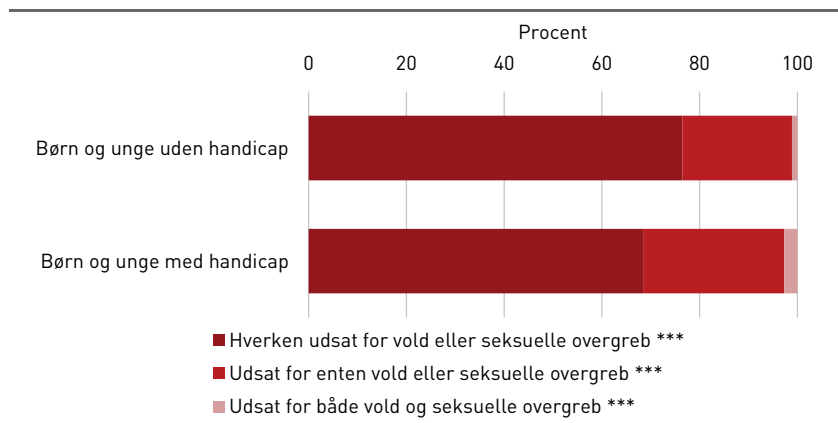
ANDELEN AF BØRN OG UNGE MED HANDICAP, SOM ANGIVER SELV AT HAVE OPLEVET VOLD OG/ELLER SEKSUELLE OVERGREB

Dette afsnit giver et billede af omfanget af overgreb, som børn og unge med handicap er ude for. Figur 3.5 og figur 3.6 viser andelen af børn og unge med handicap, som har været udsat for *enten* fysisk vold eller seksuelle overgreb eller *både* fysisk vold og seksuelle overgreb, særskilt for AFU- og BFU-undersøgelsen.

Figur 3.5 viser, at signifikant flere børn og unge med handicap i BFU-undersøgelsen har været udsat for enten vold eller overgreb (29 pct.) eller både vold og overgreb (3 pct.), sammenlignet med børn og unge uden handicap (22 pct. og 1 pct.).

FIGUR 3.5

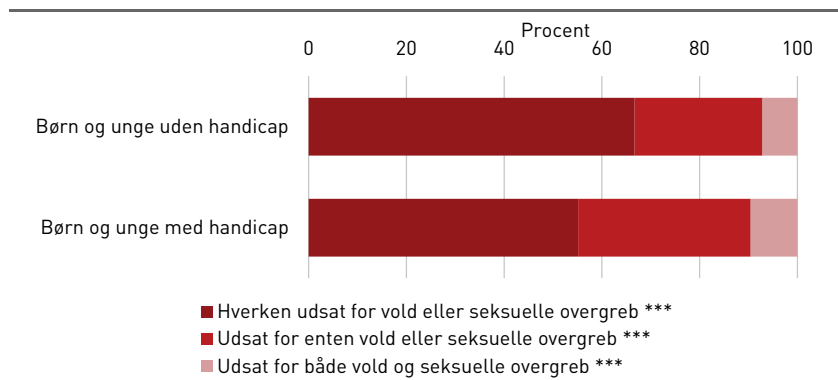
Børn og unge i BFU,¹ fordelt efter, om de har været udsat for hhv. ingen overgreb, vold eller seksuelle overgreb eller både vold og seksuelle overgreb. Særskilt for børn og unge med og uden handicap. Procent.



Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. Børn med handicap, N = 1.679, for børn uden handicap, N = 3.356.
1. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).
Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

FIGUR 3.6

Børn og unge i AFU,¹ fordelt efter, om de har været udsat for hhv. ingen overgreb, vold eller seksuelle overgreb eller både vold og seksuelle overgreb. Særskilt for børn og unge med og uden handicap. Procent.



Anm.: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001. Chi²-test. Børn med handicap, N = 1.679, for børn uden handicap, N = 3.356.
2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).
Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

Figur 3.6 viser, at signifikant flere børn og unge med handicap i AFU-undersøgelsen har været udsat for enten vold eller overgreb (35 pct.) eller både vold og overgreb (10 pct.), sammenlignet med børn og unge uden handicap (26 pct. og 7 pct.).

OPSAMLING

Afsnittet har vist, at udsættelse for fysisk vold og seksuelle overgreb er et omfangsrigt problem for børn og unge med handicap og særligt blandt børn og unge med handicap, som er anbragt uden for hjemmet. Børn og unge med handicap angiver nemlig i højere grad at have været udsat for enten vold eller overgreb end deres jævnaldrende uden handicap, men de har også i højere grad oplevet at blive udsat for både vold og overgreb, sammenlignet med børn og unge uden handicap. Dette er gældende for børn og unge med handicap, uanset om de har boet hjemme eller været anbragt.

Hertil skal bemærkes, at målet for vold spiller ind på det estimerede omfang af børn og unge, der har været udsat for vold og overgreb, da målet for vold til dels bygges på mødrenes besvarelser. Mødrene kan have en interesse i ikke at oplyse det, hvis de har været voldelige over for deres børn. Disse resultater vil derfor højst sandsynligt underestimere det faktiske omfang af vold og overgreb, både for børn og unge uden handicap og særligt for børn og unge med handicap. På baggrund af ovenstående resultater vurderes gruppen af børn og unge med handicap som en sårbar og udsat gruppe.

Vi har ikke mulighed for at isolere årsagen til børn og unges anbringelse, og anbringelsen kan derfor både skyldes, at børn og unge har et handicap, som kræver mere omsorg og faglig viden, end forældrene kan give, eller at børn og unge har været udsat for overgreb og derfor anbringes uden for hjemmet. Der er også den mulighed, at børn og unge først oplever vold eller overgreb, efter at de er blevet anbragt.

RISIKO- OG BESKYTTELSFAKTORER

Dette afsnit undersøger, hvordan de tidligere nævnte baggrunds- og opvækstfaktorer påvirker sandsynligheden for at have været udsat for vold eller overgreb, og derigennem, hvilke faktorer i børn og unges liv der virker som risikofaktorer eller beskyttende faktorer.

OPERATIONALISERING AF RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER

Vi fokuserer i denne undersøgelse på børn og unges opvækst- og familieforhold. Disse faktorer er dog næppe de eneste, som gør sig gældende i forhold til at opspore og vurdere, hvilke unge der vil blive udsat for vold eller overgreb. Andre faktorer kan være af betydning, blandt andet karakteristika ved lokalområdet og individuelle ressourcer (jf. kapitel 2; Lund, 2016).

Med risiko- og beskyttelsesfaktorer menes, at det er faktorer, som mindsker eller øger sandsynligheden for et udfald, i dette tilfælde mindsker eller øger sandsynligheden for, at unge med handicap udsættes for vold eller seksuelt overgreb. Risiko- og beskyttelsesfaktorer er i dette perspektiv to sider af samme sag, da fraværet af en risikofaktor netop er en beskyttelsesfaktor og omvendt.

Vi vil i analyserne inkludere risiko- og beskyttelsesfaktorer fra de unges opvækstforhold i familien. For de anbragte unge vil analysen også undersøge anbringelsesforhold. Risiko- og beskyttelsesfaktorerne er oplistet nedenfor og beskrevet nærmere i afsnittet ”Operationalisering af baggrunds- og opvækstfaktorer” tidligere i dette kapitel:

- Køn og fødselsvægt
- Mors alder ved fødslen (teenager)
- Familiens indkomst (under 50 pct. af medianindkomsten)
- Mors højeste uddannelsesniveau (grundskole)
- Forældrenes tidligere kriminalitet (tidligere domme)
- Mors mentale helbred og psykiatriske diagnoser
- Familietype (skilte forældre).

METODE OG MODELLER

Sandsynligheden for at have været udsat for overgreb undersøges gennem en lineær sandsynlighedsmodel for henholdsvis vold og seksuelle overgreb. Lineære sandsynlighedsmodeller beregner sandsynligheden for, at et givent udfald (i dette tilfælde udsættelse for henholdsvis vold og seksuelle overgreb) på baggrund af en enhedsændring i en forklarende variabel, når alle de andre variable holdes på deres gennemsnit. Eksempelvis kan modellen udtrykke sandsynligheden for at være blevet udsat for vold ved en ændring på et år i alder. Begge modeller og udfald undersøges separat for børn og unge i AFU-undersøgelsen og børn og unge i BFU-undersøgelsen.

Alle modeller estimeres med de ovennævnte risiko- og beskyttelsesfaktorer: køn, teenagemor, lav fødselsvægt, lav indkomst, grundskole som højeste uddannelse, forældres tidligere domme, mors mentale helbred, og om forældrene er gået fra hinanden. Herudover er handicap vores primære uafhængige variabel.

For de unge med handicap i AFU-undersøgelsen vil modellerne ligeledes undersøge anbringelsesforhold, nemlig: anbragt i familiepleje, alder ved første anbringelse, antal anbringelser og den samlede varighed i anbringelse. Derudover vil analysen af sandsynligheden for at blive udsat for seksuelt overgreb kun blive udført for pigerne, da der er så få drenge, der har været udsat for overgreb.

For overblikkets skyld vises kun de signifikante sammenhænge, men den interesserede læser kan i bilag 2 læse koefficienter for alle faktorer samt tilhørende konfidensintervaller.

SANDSYNLIGHEDEN FOR SELV AT HAVE OPLEVET FYSISK VOLD

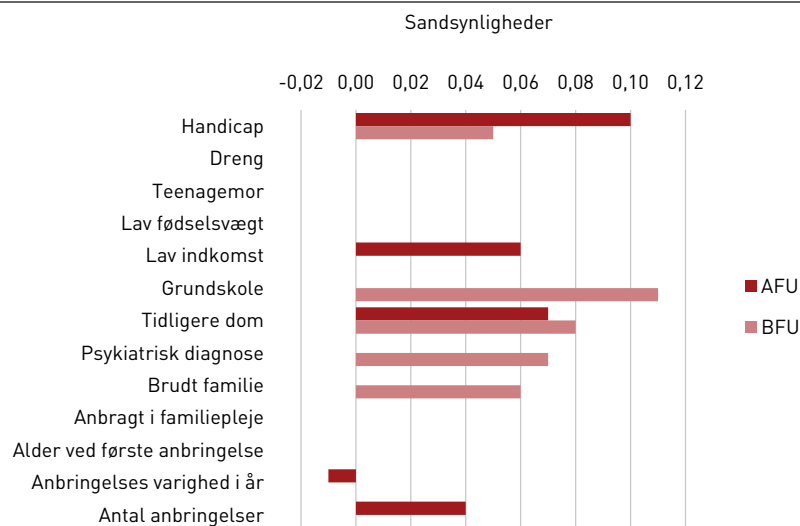
Figur 3.7 viser sammenhængen mellem opvækst- og baggrundsforhold og de unges udsathed for fysisk vold, særskilt for børn og unge i AFU- og BFU-undersøgelsen.

Figuren viser, at det at have et handicap i sig selv er en risikofaktor for at blive udsat for fysisk vold for børn og unge i begge undersøgelser. I BFU-undersøgelsen har børn og unge med handicap 5 procentpoint højere sandsynlighed for at blive udsat for vold end børn uden handicap, når de andre faktorer er holdt konstante. Børn og unge med handicap i AFU-undersøgelsen har 10 procentpoint højere sandsynlighed for at blive udsat for vold end børn og unge uden handicap, når de andre faktorer holdes konstante.

Familiens indkomst i løbet af den unges liv er en risikofaktor for børn og unge i AFU-undersøgelsen, hvor børn og unge, der har levet mindst ét år i fattigdom, har 6 procentpoint højere sandsynlighed for at blive udsat for vold i sammenligning med børn og unge, der ikke har levet i fattigdom. Resultaterne viser yderligere, at morens uddannelsesniveau påvirker sandsynligheden for at have været udsat for vold for de unge i BFU-undersøgelsen. Unge, hvis mor har grundskole som højeste fuldførte uddannelse, har alt andet lige 11 procentpoint højere sandsynlighed for at blive udsat for vold end de unge, hvis mor har højere uddannelse end grundskole.

FIGUR 3.7

Sammenhængen mellem baggrunds- og opvækstfaktorer og børn og unges udsathed for vold. Særskilt for AFU¹ og BFU². Lineær sandsynlighedsmodel.



Anm.: AFU: N = 1.020, Konstant = 0,08 [-0,09;0,26], Justeret R² = 0,04. BFU: N = 4.447, Konstant = 0,17 [0,15;0,20]. Justeret R² = 0,03. Kun signifikante sammenhænge er vist.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).
2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995 og variablene: koen, dispon_ny, foed_dag, efalle og hfaudd fra grundregistret, v_vagt fra Landspatientregistret, afg_ger7 fra kriminalregistret og adiag fra Psykiatriske Centrale Forskningsregister.

Forældrenes tidligere domme har signifikant betydning for børn og unges udsathed for vold i begge undersøgelser. Har en af de unges forældre en tidligere fængselsdom, stiger sandsynligheden alt andet lige med 8 procentpoint i forhold til de øvrige unge i BFU-undersøgelsen, og med 7 procentpoint i AFU-undersøgelsen.

Sandsynligheden for at være udsat for vold stiger alt andet lige med 7 procentpoint for de unge i BFU-undersøgelsen, der har en mor, som har fået en psykiatrisk diagnose, og sandsynligheden for at være udsat for vold stiger ligeledes med 6 procentpoint, hvis forældrene er blevet skilt.

For børn og unge i AFU-undersøgelsen er en yderligere risikofaktor det antal anbringelser den unge har haft. For hver ekstra anbringelse stiger sandsynligheden for at have været udsat for vold med 4 pro-

centpoint. Til gengæld er det en beskyttelsesfaktor, at barnet er anbragt lang tid, da sandsynligheden for at være udsat for vold falder for hvert ekstra år, den unge er anbragt uden for hjemmet.

Resultaterne fra sandsynlighedsmodellerne indikerer, at børnenes opvækst- og familieforhold har en signifikant betydning i forhold til at mindske eller øge sandsynligheden for, at børn og unge bliver udsat for vold. Det, at børn og unge har et handicap, har i sig selv også en signifikant betydning i forhold til at øge sandsynligheden for at blive udsat for fysisk vold. Anbringelsesforhold har i tillæg hertil vist sig at være betydende for de anbragte børn og unge i forhold til deres udsathed for vold, hvor lange og få anbringelser ser ud til at beskytte børn og unge fra at opleve vold.

SANDSYNLIGHEDEN FOR SELV AT HAVE OPLEVET SEKSUELLE OVERGREB

Figur 3.8 viser sammenhængen mellem baggrunds- og opvækstfaktorer og pigers udsathed for seksuelle overgreb.

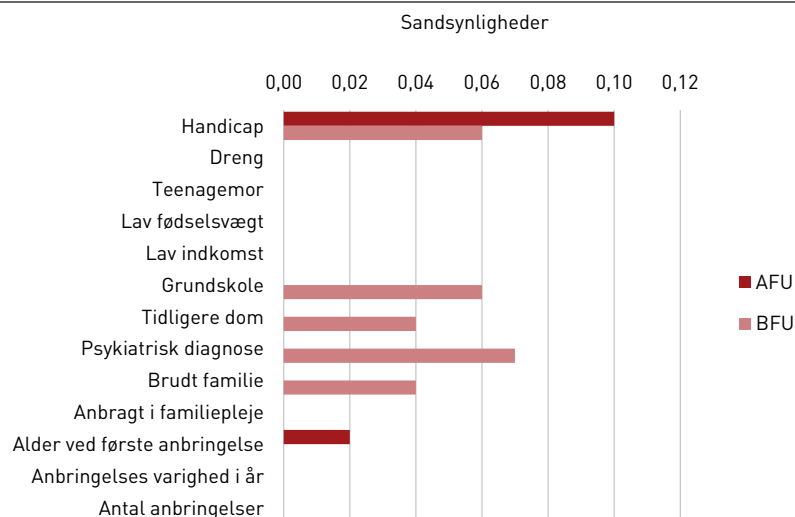
Resultaterne viser, at piger i BFU-undersøgelsen med et handicap har 6 procentpoint højere sandsynlighed for at have været udsat for seksuelle overgreb end piger uden handicap, når de andre faktorer holdes konstante. På samme vis har piger i AFU-undersøgelsen 10 procentpoint højere sandsynlighed for at have været udsat for seksuelle overgreb end piger uden handicap.

Alt andet lige stiger også sandsynligheden for seksuelle overgreb for piger i BFU-undersøgelsen, hvor moren har grundskole som højeste uddannelse (6 procentpoint), og moren har fået en psykiatrisk diagnose (7 procentpoint) i forhold til piger, hvis mor har højere uddannelse og ingen diagnose. Sandsynligheden for at have været udsat for seksuelle overgreb øges ligeledes, hvis forældrene tidligere har fået en dom (4 procentpoint), eller forældrene er blevet skilt (4 procentpoint), sammenlignet med piger, hvis forældre er sammen og ikke har fået en dom.

Sandsynligheden for at have været udsat for et seksuelt overgreb stiger ligeledes for piger i AFU-undersøgelsen, jo ældre pigerne er ved den første anbringelse. For hvert år ældre pigerne er ved første anbringelse, stiger sandsynligheden for seksuelle overgreb med 2 procentpoint, når de andre faktorer holdes konstante.

FIGUR 3.8

Sammenhængen mellem baggrunds- og opvækstfaktorer og pigers udsathed for seksuelle overgreb. Lineær sandsynlighedsmodel.



Anm.: AFU: N = 2.337, Konstant = 0,01 [-0,30;0,32], Justeret R² = 0,05. BFU: N.=449, Konstant = 0,02 [0,00;0,04], Justeret R² = 0,03. Kun signifikante sammenhænge er vist.

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995 og variablene: koen, dispon_ny, foed_dag, efalle og hfaudd fra grundregistret, v_vagt fra Landspatientregistret, afg_ger7 fra kriminalregistret og adiaq fra Psykiatriske Centrale Forskningsregister.

Resultaterne fra sandsynlighedsmodellerne indikerer, at pigers handicap i sig selv har en signifikant betydning i forhold til at øge sandsynligheden for at have været udsat for seksuelle overgreb.

Yderligere viser resultaterne, at pigernes opvækst- og familieforhold har en signifikant betydning i forhold til at mindske eller øge sandsynligheden for, at piger bliver udsat for seksuelle overgreb for piger i BFU-undersøgelsen, hvorimod socioøkonomiske faktorer ikke påvirker sandsynligheden for at blive udsat for seksuelle overgreb signifikant for piger i AFU-undersøgelsen. Dette er i tråd med de tidligere deskriptive analyser, som viste, at gruppen af piger med handicap i AFU-undersøgelsen, som havde været udsat for seksuelle overgreb, ikke var signifikant forskellig fra de andre piger med handicap i forhold til opvækst- og baggrunds faktorer.

Anbringelsesforhold har i tillæg hertil vist sig at være betydende for de anbragte piger i forhold til deres udsathed for seksuelle overgreb,

hvor lange og få anbringelser ser ud til at beskytte piger fra at have oplevet seksuelle overgreb.

SAMMENFATNING

Det, at børn og unge har et handicap, er en risikofaktor for at blive udsat for både fysisk vold og seksuelle overgreb, både for børn og unge i BFU-undersøgelsen og for børn og unge i AFU-undersøgelsen.

Resultaterne fra BFU-undersøgelsen viser videre, at særligt de socioøkonomiske faktorer har betydning for børn og unges udsathed for vold og seksuelle overgreb, men ikke betydning for børn og unge i AFU-undersøgelsen.

For de tidligere anbragte indikerer resultaterne derimod, at det er deres anbringelsesforhold, som påvirker deres sandsynlighed for at være blevet udsat for vold og seksuelle overgreb. Denne gruppe har, som vist i det deskriptive afsnit, allerede en relativt lavere socioøkonomisk status end børn og unge i BFU-undersøgelsen.

Det bør endvidere bemærkes, at de estimerede modeller har en relativt lav forklaringskraft, hvilket indikerer, at der er faktorer, som ikke er inkluderet i modellen, men som påvirker sandsynligheden for at blive udsat for vold og seksuelle overgreb.

Kapitlet har vist, at omfanget af oplevet vold og seksuelle overgreb er større blandt anbragte børn og unge med handicap end blandt børn og unge med handicap, som ikke har været anbragt.

For børn og unge med handicap, som ikke har været anbragt uden for hjemmet, ser det ud til, at vold og seksuelle overgreb i højere grad finder sted i de ressourcetsvage hjem end i de mere ressourcestærke hjem.

Børn og unge med handicap i AFU-undersøgelsen har imidlertid samme niveau af socioøkonomisk status, uanset om de har været udsat for vold eller ej, hvilket indikerer, at der for denne gruppe af børn og unge med handicap må være noget andet og mere, der påvirker sandsynligheden for, at de har været udsat for vold og seksuelle overgreb. Analyserne har også vist, at der er anbringelsesfaktorer, som spiller ind på udsathed for overgreb, men man skal være varsom med at konkludere, at anbragte børn og unge med handicap med længere og færre anbringelser ikke vil blive udsat for vold og seksuelle overgreb.

Der er selektion i forhold til, hvem der bliver anbragt hvor, hvornår og hvor mange gange. Unge, der anbringes på baggrund af interne faktorer, fx et handicap i form af en ungdomspsykiatrisk diagnose eller meget udadreagerende adfærd, vil typisk blive anbragt på en institution med fagpersonale og pædagoger, og ofte senere i livet, da disse handicap ofte viser sig i teenageårene. Børn og unge, som anbringes på baggrund af eksterne faktorer i familien, vil typisk blive anbragt i en form for familiepleje.

Man skal huske på, at børn og unge kan anbringes af mange årsager. Anbringes et barn eksempelvis, fordi moren udsætter barnet for vold eller af frygt for, at moren vil gøre det, så kan anbringelsen i sig selv være en beskyttende faktor for barnet. Hvis barnet i stedet anbringes på en institution på grund af sit handicap, og barnet på institutionen oplever et seksuelt overgreb, foretaget af en anden ung, vil anbringelsen have været en risikofaktor for den unge.

Det er umiddelbart vanskeligt at konkludere på og isolere præcis, hvilke faktorer der påvirker sandsynligheden for, at anbragte børn og unge med handicap udsættes for vold og seksuelle overgreb, men der er en sammenhæng, sådan at overgreb oftere finder sted blandt anbragte børn og unge, der blev anbragt sent i ungdommen og derfor har været anbragt kort tid samt har haft mange anbringelser.

ERFARINGER FRA DET DAGLIGE ARBEJDE MED BØRN OG UNGE MED HANDICAP - DELANALYSE 3

Som led i den samlede undersøgelse er der gennemført en mindre spørgeskemaundersøgelse til et udsnit af fagpersoner i landets kommuner, der arbejder med børn og unge med handicap. Spørgeskemaet er besvaret af 128 fagpersoner. Derudover er der gennemført enkelte interview med fagpersoner med særligt indblik i gruppen af børn og unge uden verbalt sprog samt børn og unge med autisme og svær ADHD. Disse interview vil i kapitlet blive anvendt til at perspektivere resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. Besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at:

- Godt halvdelen af spørgeskemaets besvarelser er foretaget af socialrådgivere. Deres svarmønster divergerer dog sjældent markant fra svarmønsteret hos medarbejdere, som til daglig arbejder med børn og unge med handicap.
- Godt og vel halvdelen af fagpersonerne angiver, at de på deres arbejdsplads har en politik og handleplan til forebyggelse og tidlig opsporing af vold og seksuelle overgreb.
- Halvdelen af fagpersonerne mener, at deres uddannelse er tilstrækkelig til at håndtere sager om overgreb.
- Vold og seksuelle overgreb synes at foregå dér, hvor børn og unge med handicap opholder sig og færdes.

- Volden foregår, ifølge fagpersonerne, helt overvejende i hjemmet og udøves primært af forældre.
- Seksuelle overgreb foregår også hyppigst i hjemmet og dernæst i (døgn)institutioner, på skoler, i plejefamilier og fritidsaktiviteter, hvor børn og unge opholder sig. Seksuelle overgreb udøves lige hyppigt af forældre og stedforældre som af et andet barn eller ungt menneske.
- Børn og unge med udviklingshæmning vurderes at være i størst risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Herefter følger børn og unge med autisme og ADHD.
- Børn og unge med udviklingshæmning og børn og unge med ADHD vurderes at være i størst risiko for at blive udsat for vold. Herefter nævnes børn og unge med autisme og kommunikationshandicap.
- Underretninger til myndighederne om vold eller seksuelt overgreb er langt hyppigst baseret på udtalelser fra barnet eller den unge selv og sekundært baseret på udtalelser fra andre.

DATA OG METODE

Der er udført en mindre spørgeskemaundersøgelse til fagpersoner, der til daglig arbejder med børn og unge med handicap. Formålet med spørgeskemaet har været at indhente viden om forhold, som ikke kommer frem ved analyser af registerdata og ved spørgeskemaundersøgelserne til børn og unge. Det drejer sig om følgende emner:

- Politik og handleplaner for forebyggelse og opsporing af overgreb
- Bekymring og mistanke, herunder tolkning af børn og unges adfærd
- Viden om den typiske kontekst, hvor overgreb kan finde sted, herunder de sociale mediers rolle
- Viden om krænkeren og relationen mellem barnet/den unge og krænkeren
- Udsathed i forhold til typen af handicap.

Spørgeskemaet er rettet mod fagpersoner. Fagpersoner er i denne sammenhæng de personer i kommunalt regi, som arbejder med børn og unge med handicap i forskellige tilbud og skoler. Det drejer sig om personale i

forvaltningen og i døgntilbud, lærere i specialskoler samt medarbejdere i fritidsordninger, børnehuse, specialdaginstitutioner mv.

Fagpersoner, der dagligt arbejder med gruppen af børn og unge med handicap, er vanskelige at opspore. Kommunerne blev derfor kontaktet gennem et net af kontaktpersoner på børnehandicapområdet, som var bygget op i forbindelse med et tidligere projekt på området. Dette net af kontaktpersoner blev suppleret med henvendelser til de 28 kommuner, som ikke var repræsenteret i det tidligere projekt. Undersøgelsen er desuden formidlet gennem en 29 personer stor gruppe af videnspersoner, som Socialstyrelsen har samlet i forbindelse med udarbejdelsen af en håndbog til forebyggelse og opsporing af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap.

Metode og gennemførelse er bestemt af den snævre ramme, undersøgelsen har haft. Sneboldmetoden har været anvendt: Det første net af kontaktpersoner og videnspersoner er blevet bedt om at videresende spørgeskemaet til alle de medarbejdere i kommunen, der har som hovedfunktion at arbejde med gruppen af børn og unge med handicap. På den måde blev det forsøgt sikret, at de fagpersoner, der modtog skemaet, også var relevante svarpersoner. Ulempen ved en sådan sneboldmetode er, at det er op til de første modtagere af spørgeskemaet at sikre den videre formidling.

Skemaet blev kvalificeret af Socialstyrelsens gruppe af videnspersoner samt medarbejdere i Socialstyrelsen. Undersøgelsen blev gennemført i november-december 2016.

Derudover blev der foretaget interview med ledelsen på to døgninstitutioner for børn og unge mellem 0 og 18 år med væsentlige og varige funktionsnedsættelser, ofte uden et verbalt sprog. Særligt denne gruppe har ombudsmandens bevågenhed. Derudover er en VISO-konsulent¹⁷ fra en specialskole for børn og unge med autisme og svær ADHD blevet interviewet.

BESVARELSE OG RESPONDENTER

Spørgeskemaet er besvaret af 128 personer, deraf har de 30 modtaget skemaet gennem gruppen af videnspersoner, nedsat af Socialstyrelsen, og de 98 modtaget spørgeskemaet gennem kontaktpersoner i kommunerne. Fra 51 kommuner har vi ikke fået nogen besvarelser, fra 25 kommuner

17. VISO står for: Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet.

har vi fået én besvarelse fra hver, og fra de sidste 22 kommuner har vi fået mellem 3 og 8 besvarelser.

Spørgeskemaets første 15 punkter belyser baggrundsfaktorer, det vil sige forhold ved respondenten og dennes arbejde, der kan tænkes at have betydning for, hvad respondenten har erfaret, og dermed for svarene. I de tilfælde, hvor baggrundsfaktorerne har betydning for svarene, skal det fremhæves. Respondenternes fordeling i forhold til lederansvar fremgår af tabel 4.1.

TABEL 4.1

Respondenterne, fordelt efter deres svar på spørgsmålet: "Er du leder med personaleansvar, leder uden personaleansvar eller medarbejder?" Procent og antal.

	Procent	Antal
Leder med personaleansvar	25	32
Leder uden personaleansvar	9	12
Medarbejder	58	74
Uoplyst	8	10
Total	100	128

Et spørgsmål belyser, om respondenten er leder, eventuelt med personaleansvar. Svarene fordeler sig med 37 pct. fra ledere, 27 pct. med personaleansvar og 10 pct. uden, og 63 pct. fra ikke-ledere. En analyse viser, at det spiller en signifikant rolle for besvarelsen af en ret stor del af undersøgelsens spørgsmål (ca. 1/3), om respondenten er leder eller ikke. I analysen har vi brugt gruppen af ledere for at kontrollere, om det, at respondenten er leder, har betydning for svaret.

Et andet spørgsmål belyser betydningen af medarbejderens stilling. Fordelingen på dette spørgsmål viser, at 53 pct. af respondenterne er socialrådgivere (svarende til 57 personer), 10 pct. er pædagoger og pædagogmedhjælpere (svarende til 13 personer), og 6 pct. er lærere (svarende til 6 personer), mens de øvrige fordeler sig på et stort antal mindre grupper, der ligesom de sidstnævnte indebærer ansigt-til-ansigt-kontakt. Der er foretaget kontrol for betydningen af dette forhold for resultaterne, idet vi har undersøgt forskellen mellem svar fra socialrådgivere og andre, hvilket i høj grad dækker over om fagpersonerne primært er sagsbehandlere, eller om de dagligt arbejder med børn og unge. Denne faktor har betydning i lidt færre tilfælde (ca. 1/5).

Der er ligeledes grund til at tro, at erfaringen med at arbejde på børne- og ungeområdet kan have betydning. Erfaring på området strækker sig jævnt over intervallet 0-25 år, mens 9 pct. har arbejdet i endnu længere tid på området. Halvdelen af respondenterne har mellem 0 og 9 års erfaring, den anden halvdel har 10 års erfaring eller mere. Ved kontrol for betydningen af erfaring har vi benyttet en opdeling i disse to grupper. Denne faktor har også betydning i relativt få tilfælde (ca. 1/5).

Man kan endvidere forestille sig, at det betyder noget for svarene, om respondenterne har med mindre eller større børn at gøre. Det viser sig imidlertid, at to tredjedele af respondenterne har at gøre med børn og unge i et stort spænd af aldre. 64 pct. af undersøgelsens respondenter har at gøre med både små og store børn og unge, 26 pct. har at gøre med børn fra en vis alder og op, i de fleste tilfælde i skolealderen, mens en mindre gruppe har at gøre med børn og unge fra teenagealderen. Cirka 10 pct. har kun med mindre børn at gøre. Her har det været muligt at teste for, om det har betydning, om man kun har med børn fra en vis alder og op at gøre. Det viser sig kun at betyde noget for spørgsmålet om, hvor let det er at skelne mellem almindelig adfærd og vold, som kan være tegn på, at barnet har oplevet vold eller et seksuelt overgreb.

Spørgsmålene om, hvilke typer af handicap de børn og unge, som respondenterne har med at gøre, har, viser, at 62 pct. har med børn og unge med alle typer handicap at gøre, mens resten kun har med nogle, men ikke alle, at gøre. De fordeler sig på 21 pct., hvor børn og unge med udviklingshæmning indgår i de typer handicap, de har med at gøre, og 17 pct., hvor dette ikke er tilfældet. Her er der testet for, om det har betydning, at man kun arbejder med fysiske handicap. Der er kun signifikans ét sted, nemlig blandt besvarelser fra medarbejdere, der arbejder med børn og unge med fysisk handicap, hvor der ikke er nogen, som har undladt at underrette på en mistanke om vold eller seksuelle overgreb.

Alt i alt giver analysen af baggrundsfaktorerens betydning et indtryk af, at det billede, undersøgelsen tegner, kun i mindre grad er følsomt over for sammensætningen af respondentgruppen.

POLITIK OG HANDLEPLAN PÅ ARBEJDSPLADSERNE

Undersøgelsen omfatter for det første spørgsmålet om, hvorvidt de medarbejdere, der har med gruppen at gøre, føler sig klædt på til at hånd-

tere sager om vold og seksuelle overgreb på børn og unge med handicap, herunder også arbejdspladsens opmærksomhed og politik på området.

Tabel 4.2 viser, at over halvdelen er vidende om, at deres arbejdsplads har en udviklet politik og handleplan på området – for vold er det 54 pct., og for seksuelle overgreb er det 53 pct. Men set fra den anden side viser tallene, at henholdsvis 46 pct. og 47 pct. enten ikke mener eller ikke er vidende om, at deres arbejdsplads har en politik og handleplan på området. Her har det stor betydning, om respondenterne er leder eller ikke. Ledernes ja-procent er oppe over 70, mens medarbejdernes er midt i 40'erne, og medarbejderne har ligeledes en høj ”ved ikke”-procent.

TABEL 4.2

Respondenterne, fordelt efter deres svar på spørgsmålet: ”Har arbejdspladsen en politik og handleplan til forebyggelse og tidlig opsporing af vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap”. Procent.

Har virksomheden en politik og handleplan:	Vold	Seksuelle overgreb
Ja	54	53
Nej	21	19
Ved ikke	25	28
Total	100	100

Over halvdelen af respondenterne oplever imidlertid, at deres arbejdsplads er opmærksom på problematikken vedrørende overgreb – 78 pct., når det drejer sig om vold, og 67 pct., når det drejer sig om seksuelle overgreb. Oplevelsen af, at arbejdspladsen er opmærksom på problematikken, er ligeledes en del mere udbredt blandt ledere end blandt medarbejdere.

BOKS 4.1

Fra interview med ledelserne på to døgninstitutioner.

Udtalelser fra ledelserne fra to døgninstitutioner for børn og unge med udviklingshæmning understreger, hvor vigtigt det er, at der på arbejdspladsen er både en politik og klare retningslinjer for forebyggelse af vold og seksuelle overgreb og håndtering af mistanke om overgreb. Ifølge de interviewede giver en fælles politik og retningslinjer tilsammen de fælles rammer for arbejdet med denne gruppe af børn og unge. Retningslinjerne skal angive, hvordan fagpersonerne skal reagere ved bekymringer eller mistanke om overgreb. Retningslinjerne er derved med til at give medarbejderne en trykthed i situationen, og det giver ligeledes vikarer og nye medarbejdere en køreplan for, hvad der skal gøres, hvis noget unormalt observeres.

Over halvdelen af respondenterne vurderer, at deres uddannelse er tilstrækkelig i forhold til håndtering af sager i dette problemområde vedrørende både vold (det anfører 57 pct.) og seksuelle overgreb (det anfører 60 pct.). Dette viser, at selv om der er en høj grad af opmærksomhed og oplysning om såvel vold som seksuelle overgreb, er der en stor andel af respondenterne, der vurderer, at de mangler tilstrækkelig uddannelse til at håndtere eventuelle overgreb.

Der er en signifikant forskel på, hvad ledere (med og uden personaleansvar) og medarbejdere mener om denne tematik. Medarbejdere mener, at der er mindre oplysning og mere mangel på uddannelse på dette område, mens lederne i højere grad er af den modsatte opfattelse. Baggrunden for denne forskel kan muligvis være, at lederne er ansvarlige for politik, handleplan og uddannelse og derfor er mere bevidste om, hvad der findes og har været gjort.

Medarbejdernes erfaring har også signifikant betydning for svarene. Medarbejdere med mere end 10 års erfaring inden for børne- og unge-området mener i højere grad end dem med ni års erfaring og mindre, at de har tilstrækkeligt med uddannelse i forhold til at håndtere problemerne på dette område, samt at arbejdspladsen er opmærksom på problematikken, og at den har en handleplan og en politik for problemområdet.

Respondenternes stilling har betydning for deres vurdering af arbejdspladsens beredskab samt deres egne kompetencer. Respondenter i stillinger med direkte kontakt, som fx pædagoger eller sundhedsplejersker, mener, at opmærksomheden på området fra arbejdspladsens side er mangelfuld. De mener heller ikke, at deres uddannelse har givet dem tilstrækkelig viden på dette område. Socialrådgiverne, derimod, mener både,

at deres arbejdsplads har den rette opmærksomhed, og at deres uddannelse er tilstrækkelig.

BEKYMRING OG MISTANKE

Et af de centrale formål med spørgeskemaet til fagpersoner har været at få et billede af, hvor ofte fagpersoner har en bekymring eller mistanke om, at børn og unge med handicap har været udsat for vold og seksuelle overgreb, samt hvad der forårsager en sådan bekymring eller mistanke. Derfor er der spurgt om, i hvor mange tilfælde inden for de seneste 12 måneder respondenterne har haft bekymring eller mistanke om, at et barn eller en ung med handicap har været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

TABEL 4.3

Respondenterne, fordelt efter, i hvor mange tilfælde de inden for de seneste 12 måneder har haft bekymringer og mistanker om, at et barn har været udsat for vold eller seksuelt overgreb. Procent.

Antal tilfælde af bekymringer/mistanke:	Vold	Seksuelt overgreb
0	40	56
1	22	26
2	20	11
3	9	1
4 eller flere	9	6
Total	100	100

Tabel 4.3 viser, at henholdsvis 40 pct. og 56 pct. ikke i noget tilfælde inden for de sidste 12 måneder har haft mistanke om, at et barn eller en ung med handicap har været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

På et spørgsmål om, i hvilket omfang respondenterne har følt sig sikre på, at mistanken var korrekt, svarer 69 pct., at de ikke har været sikre på mistanken om vold, og 78 pct., at de ikke har været sikre på mistanken om seksuelle overgreb. Det betyder dog omvendt, at 31 pct. inden for de seneste 12 måneder *har* følt sig sikre på at have kontakt til et barn med handicap, der havde været udsat for vold, mens 22 pct. *har* følt sig sikre på at have kontakt til et barn med handicap, der havde været udsat for seksuelle overgreb.

TABEL 4.4

Respondenterne, fordelt efter den mest almindelige årsag til bekymring eller mistanke om henholdsvis vold og seksuelt overgreb på et barn eller ung. Procent.

Årsager til bekymring/mistanke:	Vold	Seksuelt overgreb
Udtalelser fra barnet/ den unge	43	39
Udtalelser fra andre	26	22
Tegninger	-	-
Fysiske tegn	5	2
Psykiske tegn	2	8
Ændret adfærd	14	18
Misbrug	2	1
Andet	3	3
Årsag fra flere kategorier end én	5	3
Ikke afgivet svar	1	4
Total	101	100

Den mest almindelige årsag til mistanken om, at der er foregået vold, er *udtalelser fra barnet eller den unge* selv. Det fremgår af tabel 4.4, hvor 43 pct. af respondenterne anfører dette som årsag til bekymring eller mistanke. For andre 26 pct. er den mest almindelige årsag udtalelser fra andre, mens 14 pct. mener, at ændret adfærd er den meste almindelige årsag. Disse forskelle hænger formentlig sammen med, at respondenterne har med forskellige grupper af børn og unge at gøre. En inddragelse af svarene på, hvad der er den næstmest og tredjemest almindelige årsag viser, at psykiske tegn og i mindre grad fysiske tegn også spiller en rolle.

Den mest almindelige årsag til mistanken om, at der er foregået et seksuelt overgreb, er ligeledes *udtalelser fra barnet eller den unge* selv, hvilket ligeledes fremgår af tabel 4.4. Denne årsag anføres af 39 pct. af respondenterne. For andre 22 pct. er den mest almindelige årsag udtalelser fra andre, mens 18 pct. mener, at ændret adfærd er den meste almindelige årsag. Også disse forskelle kan hænge sammen med, at respondenterne har med forskellige grupper af børn og unge at gøre. En inddragelse af svarene på, hvad der er næstmest og tredjemest almindelige årsag, viser, at psykiske tegn spiller en stor rolle.

Der er ingen forskel på, hvad ledere og medarbejdere mener om antallet af tilfælde, hvor de har været sikre på, at en krænkelse har fundet sted, samt ingen forskel på, hvad de vurderer som de hyppigste årsager. Dog tenderer medarbejdere mod at have færre mistanker om overgreb af voldelig eller seksuel art end ledere, måske fordi lederne, gennem deres

medarbejdere, har kontakt med flere børn. Medarbejderes erfaring og stilling viser ingen signifikant sammenhæng med fordelingen af deres svar.

Ombudsmanden udtalte i forbindelse med sine tilsynsbesøg på 11 døgninstitutioner for børn og unge med handicap, at navnlig den gruppe af børn og unge med handicap, der ikke har et verbalt sprog, er en særligt udsat gruppe (Ombudsmanden, 2016).

Fagpersonernes vurdering af, at det primært er udtalelser, der spiller en rolle som baggrund for bekymring eller mistanke om vold og seksuelle overgreb over for et barn eller en ung med handicap, er på denne baggrund tankevækkende. Hvis fagpersoner primært bruger udtalelser fra børn og unge som pejlemærke for mistanker, hvordan får fagpersonerne så mistanke, når der er tale om gruppen af børn og unge uden sprog?

BOKS 4.2

Fra interview med ledelserne på to døgninstitutioner.

I forbindelse med denne undersøgelse blev ledelserne på to døgninstitutioner med børn og unge med væsentlige og vedvarende funktionsnedsættelser (udviklingshæmning) interviewet netop med henblik på at få indsigt i denne særlige gruppe af børn og unge, der ikke har et verbalt sprog.

Interviewpersonerne fra disse to institutioner påpeger, at det er ændringer i adfærd, der er afgørende for tolkningerne af barnet eller den unge, og at det er bevågenheden over for ændringer i adfærd, der er afgørende for fagpersonernes mulighed for at opdage et eventuelt overgreb. Ændringer i adfærden kan fx være ændrede sovemønstre, ændrede spise-mønstre, ændret kommunikation, fx ved skrig eller tegn, eller ændringer i omgangen med andre mennesker. Derudover kan der være tale om egentlige fysiske tegn, fx blå mærker, sår eller hævelser på kroppen.

Ifølge interviewpersonerne skal fagpersonerne være opmærksomme på, at ændringer i adfærd kan skyldes mange forskellige forhold. En ændret adfærd kan fx skyldes ny medicin, en ny medarbejder eller et uheld, men en ændret adfærd kan altså også være tegn på et overgreb.

ADFÆRDEN HOS BØRN OG UNGE MED HANDICAP

Det er et vigtigt spørgsmål, hvor let en fagperson har ved at skelne mellem almindelig adfærd og adfærd, der kan være tegn på vold og seksuelle overgreb, samt hvor rustede medarbejderne føler sig til at fortolke de tegn, som de observerer. Dette spørgsmål er derfor taget med i undersøgelsen.

Spørgsmålene lyder, når det gælder børn og unge med handicap: *Hvor let synes du, det er at skelne mellem almindelig adfærd og adfærd, der falder ind under begrebet vold eller seksuelt overgreb?* Tabel 4.5 viser, at respondenterne finder, at det er vanskeligt at skelne mellem almindelig adfærd og adfærd, der kan være tegn på vold og seksuelle overgreb. 75 pct. mener, at det er svært i forhold til vold, og endnu flere, 80 pct., mener, at det er vanskeligt i forhold til seksuelle overgreb.

TABEL 4.5

Respondenterne, fordelt efter deres svar på spørgsmålet: "Hvor let synes du, det er at skelne mellem almindelig adfærd og adfærd, der falder ind under begrebet vold eller seksuelt overgreb?" Procent.

Hvor let er det at skelne:	Vold	Seksuelt overgreb
Meget vanskeligt	19	28
Ret vanskeligt	56	52
Ret let	18	12
Meget let	7	8
Total	100	100

Et supplerende spørgsmål lyder: *I hvilken grad føler du dig rustet til at forstå og fortolke et barns udsagn eller tegn på et eventuelt voldeligt overgreb, henholdsvis på et eventuelt seksuelt overgreb?* Tabel 4.6 viser, at fagpersonerne generelt i højere grad føler sig rustede til at forstå og fortolke voldelige og seksuelle overgreb, hhv. 64 pct. og 57 pct. De to spørgsmålspar giver tilsammen indtryk af, at seksuelle overgreb generelt er mere vanskelige at fortolke og forstå, end voldelige overgreb er.

Om man er leder eller medarbejder, har ingen betydning i forhold til, hvor vanskeligt man har ved at genkende adfærd, der falder inden for kategorierne vold eller seksuelle overgreb. Der viser sig dog at være en signifikant sammenhæng med, i hvor høj grad man føler sig rustet til at forstå og fortolke tegn herpå. Medarbejdere føler sig i mindre grad rustede til opgaven end ledere.

TABEL 4.6

Respondenterne, fordelt efter deres svar på spørgsmålet: "I hvilken grad føler du dig rustet til at forstå og fortolke et barns udsagn eller tegn på voldeligt eller seksuelt overgreb?" Procent.

Hvor rustet er respondenterne:	Vold	Seksuelt overgreb
I høj grad	10	10
I nogen grad	54	47
I mindre grad	28	34
Slet ikke	8	9
Total	100	100

Socialrådgivere mener i højere grad end folk i stillinger med direkte kontakt at have vanskeligt ved at skelne mellem almindelig adfærd og adfærd, der kan være tegn på vold og/eller seksuelle overgreb. I denne sammenhæng mener socialrådgivere i mindre grad, at de er rustede til at fortolke og forstå disse tegn, end folk i stillinger med ansigt-til-ansigt-kontakt. Erfaring viser sig, noget overraskende, ikke at have nogen betydning for disse forhold.

BOKS 4.3

Fra interview med ledelserne på to døgninstitutioner og en VISO-konsulent.

Ifølge interviewene med ledelserne på de to døgninstitutioner og med en VISO-konsulent på en specialskole er dokumentationen af et barns eller en ungs normal-adfærd nødvendig for at kunne opdage og tolke på en ændret adfærd. På alle tre institutioner arbejdes der med denne dokumentation. Alle børn og unge tildeles en kontaktperson, der følger barnet/den unge, som har kontakten til de andre voksne omkring barnet/den unge, og som er med til at udarbejde planerne for barnet/den unge. Alle børn og unge, uanset hvilken type handicap de har, er udstyret med en udviklingsplan, en aktivitetsplan og en dagbog/logbog. Disse redskaber opfatter de interviewede som afgørende redskaber i forhold til at kunne observere og dokumentere ændringer i adfærd eller fx mærker, sår eller hævelser. Disse daglige optegnelser er dem, der gør det muligt at registrere eventuelle ændringer i et barns eller en ungs adfærd.

KONTEKST FOR KRÆNKELSER

Det var endvidere et formål med undersøgelsen at belyse, hvem medarbejderne på området oplever som voldelige eller krænkere, og i hvilken

kontekst volden eller krænkelserne fandt sted. Der er derfor også stillet spørgsmål om disse to forhold.

TABEL 4.7

Respondenterne, fordelt efter, i hvilken kontekst den voldelige eller seksuelle krænkelse, ved mistanke, var foregået. Procent.

Kontekst ved mistanke:	Vold	Seksuelt overgreb
Hjem	75	43
Institution	7	10
Skole	4	5
Plejefamilie	2	5
Under transport	-	2
Fritidsaktivitet	1	6
Læge, pleje og omsorgsinstitution	1	1
Døgninstitution	3	8
Sociale medier	-	6
Andet	1	8
Ikke afgivet svar	6	7
Total	100	101

Tabel 4.7 viser, at det mest risikofyldte sted for et barn eller en ung med handicap er hjemmet, når det bliver vurderet ud fra den bekymring, mistanke eller viden, som respondenterne har haft. Når det drejer sig om vold, retter mistanken sig i 75 pct. af tilfældene mod hjemmet, og derefter følger institution med 7 pct., skole med 4 pct., døgninstitution med 3 pct. og plejefamilie med 2 pct.

Når det drejer sig om seksuelle overgreb, er det oftest nævnte sted ligeledes hjemmet, her dog kun med 43 pct., mens institution kommer ind med 10 pct., mens døgninstitution nævnes af 8 pct., fritidsaktivitet af 6 pct. og skole og plejefamilie med hver 5 pct. Sociale medier tegner sig for 6 pct. Baggrundsforhold som hvorvidt besvarelsen er fra en leder eller en socialrådgiver, eller respondentens erfaring på området, spiller ikke nogen rolle for udsagnet om, hvor det foregår.

TABEL 4.8

Respondenterne, fordelt efter deres svar på, hvem mistanken var rettet imod som krænkeren, sidst de havde en bekymring om vold eller seksuelle krænkelser, begået mod et barn eller en ung med handicap. Procent.

Krænkeren ved mistanke:	Vold	Seksuelt overgreb
Forældre	74	32
Bedsteforældre	-	1
Søskende	1	3
Ven af familie	1	2
Omsorgs-/plejeperson	4	2
Et andet barn eller ung	10	29
Lærer, pædagog	2	2
Bekendt, som er mødt på internettet	-	5
Kæreste, ekskæreste	-	1
Andre	2	13
Ikke afgivet svar	6	10
Total	100	100

Billedet af, hvem mistanken rettede sig imod ved mistanke om vold eller seksuelle overgreb, er ligeledes relativt entydigt. Det er belyst ved flere spørgsmål. Først spørges der om, hvem bekymringen eller mistanken var rettet mod, sidste gang respondenterne var bekymret for, om et barn eller en ung var blevet udsat. Svaret på dette spørgsmål fremgår af tabel 4.8 og viser, at forældre og stedforældre ses som krænkerer i børnenes og de unges liv, når det gælder vold. Forældre og stedforældre opleves sammen med andre børn og unge som krænkerne, når det gælder seksuelle overgreb.

Mistanken i forbindelse med vold har i 74 pct. af tilfældene rettet sig mod forældre, i 10 pct. mod andre børn, i 4 pct. mod omsorgs- og plejepersoner og i 2 pct. mod en lærer eller en pædagog. Mistanken i forbindelse med seksuelt overgreb har i 32 pct. af tilfældene rettet sig mod forældre, i 29 pct. mod andre børn og unge, i 5 pct. mod en bekendt fra internettet og i 3 pct. mod søskende, mens kategorierne ven af familien, omsorgsperson og lærer hver tegner sig for 2 pct. af mistankerne. Baggrundsforhold som hvorvidt besvarelsen er fra en leder eller socialrådgiver, spiller heller ikke her nogen rolle for udsagnet om, hvem mistanken retter sig imod. Igen kan det overraske, at respondentens erfaring på området heller ikke har nogen betydning for svarfordelingen.

TABEL 4.9

Respondenterne, fordelt efter, hvem de vurderer i de mest almindelige tilfælde er mest voldeligt og seksuelt krænkende mod børn og unge med handicap. Procent.

	Vold	Seksuelt overgreb
Familie	65	38
Personale	1	3
Andre voksne	1	3
Jævnaldrende	29	51
Ikke afgivet svar	4	5
Total	100	100

Spørgeskemaet indeholdt imidlertid også et par mere generelle spørgsmål om, hvem respondenterne bedømte til at være den mest voldelige henholdsvis krænkende persongruppe, set i almindelighed, uden at det var knyttet til nogen konkret situation. Når man således spørger mere generelt, kommer der naturligt nok et klarere billede frem. Tabel 4.9 viser, at den mest voldelige persongruppe af 65 pct. af respondenterne vurderes til at være familien, mens 29 pct. vurderer, at det er jævnaldrende. De andre muligheder, personale og andre voksne, kommer ind med 1 pct. hver.

Den generelle vurdering viser, ligesom den konkrete vurdering, vi så på ovenfor, et lidt mere spredt billede, når det gælder, hvem der er de mest seksuelt krænkende persongrupper over for børn og unge med handicap. I den generelle vurdering kommer barnets eller den unges jævnaldrende ind på førstepladsen med 51 pct., mens familie nævnes af 38 pct., og de to andre muligheder, personale og andre voksne, nævnes af 3 pct. hver. Set i sammenhæng hænger det billede, de konkret formulerede spørgsmål og de generelt formulerede spørgsmål giver, godt sammen. Når man beder om en generel vurdering, bliver jævnaldrende dog nævnt mere, end det skulle forventes ud fra den konkrete vurdering.

Ved de generelle vurderinger af, hvem der foretager seksuelle overgreb, ses en enkelt sammenhæng med baggrund, idet respondenter med mere erfaring oftere end dem med mindre erfaring, nævner familie som den mest seksuelt krænkende gruppe.

DE SOCIALE MEDIERS ROLLE

Spørgeskemaet kommer også ind på forhold, som har at gøre med de sociale mediers betydning som kanal for psykisk vold og seksuelle overgreb. Det er et relativt nyt felt, og dets betydning for de yngre generationer er formentlig ikke tydelig for forældregenerationen og medarbejdere, der har med børn og unge at gøre.

Der er en volds- og overgrebsproblematik i forbindelse med sociale medier, hvor de sociale medier mistænkes for at være kanal for psykisk vold i form af fx mobning og direkte formidlingskanal mellem børn og unge og så voksne med ondt i sinde. Området er vanskeligt at belyse, netop fordi børn og unge færdes alene på de sociale medier. I spørgeskemaet er fagpersonerne blevet spurgt om deres vurdering af de sociale medier som arnested for psykisk vold og/eller seksuelle overgreb.

Respondenten bliver bedt om at tage stilling til udsagnet, om sociale medier er vigtige formidlingskanaler i forhold til psykisk vold henholdsvis seksuelle overgreb. Tabel 4.10 viser, at knap tre fjerdedele mener, at de sociale medier er vigtige formidlingskanaler i forhold til psykisk vold (73 pct.) og seksuelle overgreb (74 pct.).

Der er ikke nogen forskel på, hvad medarbejdere og ledere (med og uden personaleansvar) mener om vigtigheden af sociale medier som kanaler for psykisk vold og seksuelle overgreb, og medarbejdernes erfaring og stilling er heller ikke af betydning på dette område.

TABEL 4.10

Respondenterne, fordelt efter graden af enighed i, at sociale medier er vigtige formidlingskanaler for psykisk vold og seksuelle overgreb. Procent.

Grad af enighed:	Psykisk vold	Seksuelle overgreb
Meget uenig	8	7
Ret uenig	19	18
Ret enig	49	50
Meget enig	24	24
Total	100	99

Fagpersonerne er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de oplever at have nok viden om de sociale mediers betydning for psykisk vold og seksuelle overgreb. Som det fremgår af tabel 4.11, så mener over halvdelen, at de mangler viden om de social mediers betydning for både psykisk vold (58 pct.) og seksuelle overgreb (56 pct.).

Der er heller ikke nogen forskel på lederes og de andre respondents manglende viden på dette felt. Alt i alt må vi derfor konkludere, at de angivne tal i tabellen er ret robuste i forhold til, hvad forskellige respondentgrupper mener om emnet.

TABEL 4.11

Respondenterne, fordelt efter deres svar på spørgsmålet: "Jeg mangler viden om sociale mediers betydning for børns og unges risiko for psykisk vold og seksuelle overgreb". Procent.

	Psykisk vold	Seksuelle overgreb
Meget uenig	8	9
Ret uenig	34	35
Ret enig	41	40
Meget enig	17	16
Total	100	100

Fagpersonerne vurderer således, at de sociale medier er vigtige kanaler i forhold til overgreb, og at de som fagpersoner oplever at have for lidt viden om de sociale medier.

BOKS 4.4

Fra interview med ledelserne på to døgninstitutioner og en VISO-konsulent.

I forbindelse med interviewene med ledelserne på to døgninstitutioner og en VISO-konsulent på en specialskole dukkede bekymringerne for de sociale medier også op. De interviewede ser de sociale medier som en stor udfordring, som de interviewede kunne ønske sig bedre indsigt i og kontrol med. Samtidig medgiver interviewpersonerne, at de sociale medier fx kan være den unges eneste private rum og et rum, hvor de kan have en kontakt, som de ellers ikke har. De sociale medier er et område, som de interviewede ønsker sig mere viden om.

UNDERRETNING OG HÅNDTERING AF MISTANKE

Et vigtigt emne er underretning og håndtering af mistanker om, at børn eller unge med handicap bliver udsat for vold eller seksuelle krænkelse. Det er også belyst i undersøgelsen.

Fordelingen af antal underretninger om vold, som respondenterne er stødt på inden for de seneste 12 måneder, fremgår af tabel 4.12.

Tabellen viser, at 62 pct. af respondenterne har oplevet underretninger om vold inden for de seneste 12 måneder, mens 38 pct. ikke har. For 36 pct. har der været tale om 1-2 underretninger, mens 26 pct. har oplevet tre eller flere underretninger om vold. Her er det vigtigt at påpege, at over halvdelen af respondenterne er socialrådgivere, der formentlig er modtagere af underretninger fra alle kommunens institutioner. Derfor denne høje andel af oplevede underretninger.

TABEL 4.12

Respondenterne, fordelt efter antal oplevede underretninger grundet en mistanke eller bekymring om vold og seksuelt overgreb mod et barn eller ung med handicap de seneste 12 måneder Procent.

Antal underretninger:	Vold	Seksuelt overgreb
0	38	54
1	23	31
2	13	6
3	10	3
4 eller flere	16	6
Total	100	100

Fordelingen af antal underretninger om seksuelle overgreb, som respondenterne er stødt på inden for de seneste 12 måneder, viser, at 46 pct. af respondenterne har oplevet underretninger om seksuelle overgreb inden for de seneste 12 måneder, mens 54 pct. ikke har. For 37 pct. har der været tale om 1-2 underretninger, mens 9 pct. har oplevet tre eller flere underretninger om seksuelle overgreb.

Lederne kender til en del flere underretninger på begge områder, hvilket formentlig hænger sammen med, at de gennem medarbejdere har kendskab til flere børn. Ellers betyder baggrund ikke noget.

Årsagen til underretninger vedrørende vold fremgår af tabel 4.13. Tabellen viser, at det hovedsageligt er udtalelser fra barnet eller den unge (48 pct.) og udtalelser fra andre (18 pct.). Samme mønster gør sig gældende for de seksuelle overgreb, hvor de tilsvarende tal er henholdsvis 34 pct. og 18 pct.

TABEL 4.13

Respondenterne, fordelt efter årsager, der førte til oplevede underretninger om vold og seksuelle overgreb. Procent.

Årsager:	Vold	Seksuelt overgreb
Udtalelser fra barnet	48	34
Udtalelser fra andre	18	18
Tegninger	-	1
Fysiske tegn	7	-
Psykiske tegn	1	5
Ændret adfærd	3	9
Misbrug	-	-
Andet	5	5
Årsag fra flere kategorier end én	1	2
Ikke afgivet svar	17	26
Total	100	100

TABEL 4.14

Respondenterne, fordelt efter antal gange, de har haft mistanker om vold og seksuelt overgreb mod et barn eller en ung med handicap og ikke har underrettet inden for de seneste 12 måneder. Procent.

Antal ikke-underrettede mistanker:	Vold	Seksuelt overgreb
0	90	95
1	6	2
2	3	2
4	-	1
5	1	-
Total	100	100

Der er også spurgt til, om respondenterne har undladt at underrette, når der ellers kunne være grund til det. Tabel 4.14 viser, at størstedelen af fagpersonerne ikke har oplevet den situation inden for de seneste 12 måneder, at de har haft en bekymring, mistanke eller viden, som de ikke har underrettet om. Det gælder for 90 pct., når det drejer sig om vold, og 95 pct., når det drejer sig om seksuelle overgreb. Det betyder dog omvendt, at 10 pct. af respondenterne har haft en bekymring, mistanke eller viden om vold, de ikke har underrettet om, og 5 pct. har haft tilsvarende om seksuelt overgreb. De fordeler sig mellem 1 til 5 tilfælde for vold og 1 til 4 for seksuelle overgreb med flest i den lave ende. Årsagen til ikke at underrette for disse medarbejdere er hovedsageligt manglende viden ved

sager om vold, hvilket anføres af 17 pct. Ved seksuelle overgreb er årsagen hovedsageligt mangel på viden for 7 pct. og mangel på viden om, hvordan man handler, for andre 7 pct.

TABEL 4.15

Respondenterne, fordelt efter muligheden for at drøfte håndteringen af en sag om vold eller seksuelt overgreb undervejs og efter. Procent.

Muligheder for at drøfte håndteringen:	Vold	Seksuelt overgreb
Drøftet med en kollega	18	18
Drøftet med en leder	52	53
Drøftet med en anden	2	2
Både drøftet med kollega og leder	14	14
Drøftet med leder og anden	1	1
Drøftet med kollega, leder og en anden	13	13
Ingen muligheder for at drøfte	-	-
Total	100	101

Tabel 4.15 viser respondenternes fordeling efter muligheden for at drøfte håndtering undervejs eller efter en sag omhandlende vold. De fleste respondenter henvender sig til deres leder (52 pct.) eller til en kollega (18 pct.). Samme mønster gør sig gældende for sager om seksuelle overgreb, hvor 53 pct. drøfter sagen med deres leder, og 18 pct. drøfter den med en kollega. Det gælder for både vold og seksuelle overgreb, at 14 pct. drøfter sagen med både en kollega og en leder, mens 13 pct. drøfter sagen med kollega, leder og en anden (jf. tabel 4.15).

Der er i dette tema, specifikt i forhold til vold, en tendens til, at det er ledere, der svarer på disse spørgsmål, mens de øvrige respondenter har langt flere ubesvarede spørgsmål her. Det har ingen betydning for besvarelsen, hvor meget erfaring man har, og hvilken stilling man har.

UDSATHED I FORHOLD TIL TYPEN AF HANDICAP

I undersøgelsen er der ikke spurgt om, hvor stor en del af børnene og de unge, vores respondenter vil vurdere bliver udsat for vold henholdsvis seksuelt overgreb i løbet af deres første 18 år. Vi har imidlertid bedt respondenterne om at vurdere den relative risiko i forhold til barnets eller den unges handicap, således at vi får et indtryk af, hvilke grupper der bliver betragtet som mere eller mindre udsatte. Spørgsmålene om relativ

risiko set i forhold til type af handicap er formuleret generelt. Svarene på disse spørgsmål, som fremgår af tabel 4.16, giver et ret entydigt billede.

TABEL 4.16

Respondenterne, fordelt efter deres vurdering af, hvilken gruppe af børn eller unge med handicap der er mest udsat. Procent.

Mest udsatte gruppe:	Vold	Seksuelt overgreb
Mobilitetshandicap	4	4
Sansehandicap	5	2
Kommunikationshandicap	4	8
Udviklingshæmning	33	61
Autismespektrum-forstyrrelse	5	5
ADHD	28	4
Andre adfærdsproblematikker	14	11
Ikke besvaret	6	5
Total	99	100

Risikoen for at blive udsat for vold, vurderer respondenterne, er størst for grupperne med udviklingshæmning (nævnt af 33 pct.) og ADHD (nævnt af 28 pct.), mens 14 pct. nævner gruppen med andre adfærdsproblematikker. Autismespektrum-forstyrrelser, sansehandicap, kommunikationshandicap og mobilitetshandicap nævnes af henholdsvis 5, 5, 4 og 4 pct. Når vi spørger om, for hvilke grupper risikoen er næststørst og tredjestørst, kommer især autismespektrum-forstyrrelser og i nogen grad også kommunikationshandicap stærkere ind i billedet.

Risikoen for at blive udsat for seksuelle krænkelser, vurderer respondenterne, er langt større for gruppen med udviklingshæmning (nævnt af 61 pct.) end for nogen andre grupper, mens respondenterne i anden række finder andre adfærdsproblematikker (nævnt af 11 pct.) og kommunikationshandicap (nævnt af 8 pct.). Autismespektrum-forstyrrelser nævnes af 5 pct., ADHD og mobilitetshandicap nævnes hver af 4 pct., og sansehandicap nævnes af 2 pct. Når vi spørger om, for hvilke grupper risikoen er næststørst og tredjestørst, kommer især autismespektrum-forstyrrelser og ADHD stærkere ind i billedet, og det samme gælder i nogen grad også mobilitetshandicap.

Baggrundsforhold som, hvorvidt besvarelsen er fra en leder eller socialrådgiver, eller respondentens erfaring på området, spiller ikke nogen rolle for respondenternes vurdering af den relative risiko for, om

børn og unge med handicap bliver udsat for vold henholdsvis seksuelle krænkelser, set i forhold til barnets eller den unges handicap.

BOKS 4.5

Fra interview med VISO-konsulent.

Den interviewede VISO-konsulent er ansat på en specialskole for børn og unge med svær ADHD og/eller autisme. VISO-konsulenten forklarer, at gruppen af børn og unge med autisme og svær ADHD kan have en øget risiko for at blive udsat for overgreb. Dette skyldes, at disse børn og unge i udgangspunktet ofte har et såkaldt usynligt handicap. Disse børn og unge har typisk udfordringer i forhold til kommunikationen med andre, sociale koder og social adfærd og ofte en stor divergens mellem biologisk alder og psykisk alder.

Disse usynlige udfordringer forstår omverdenen ikke, og ofte er børnene og de unge heller ikke selv klar over, at de har disse udfordringer. Denne gruppe af børn og unge kan derfor ofte blive misforstået eller ikke forstået og kan ende i situationer, som ikke var intenderede. De forstår ikke altid egne og andres grænser, hvilket kan sætte dem i en situation, hvor de selv bliver krænket, eller hvor de utilsigtet selv bliver krænkere.

SAMMENFATNING

Godt halvdelen af surveyens besvarelser er foretaget af socialrådgivere, som givetvis er de personer i kommunen, som foretager sagsbehandling i forbindelse med børn og unge med handicap. Selv om de ikke har daglig omgang med børn og unge med handicap, afviger deres svarmønster sjældent markant fra medarbejdere, som til daglig arbejder med børn og unge med handicap.

Selvom det er godt og vel halvdelen af arbejdspladserne, hvor medarbejdere tager sig af børn og unge med handicap, som også eksplicit har en politik og handleplan til forebyggelse og tidlig opsporing af vold og seksuelle overgreb, oplever omkring 70 pct. af medarbejderne alligevel, at arbejdspladsen er opmærksom på problematikken. Over halvdelen af medarbejderne vurderer, at deres uddannelse er tilstrækkelig til at håndtere sager af denne karakter. Men når det angår betydningen af de sociale medier, mener knap 60 pct. af medarbejderne, at de mangler viden om de sociale mediers betydning for psykisk vold og seksuelle overgreb. Dette skal ses i sammenhæng med, at omkring tre fjerdedele af respondenterne mener, at sociale medier er vigtige formidlingskanaler for psykisk vold og seksuelle overgreb.

I forbindelse med indsigt og parathed til at forebygge og opspore vold og seksuelle krænkelser nævner omkring trefjerdedele, at de finder det vanskeligt at skelne mellem almindelig adfærd og adfærd, der falder ind under begrebet vold og seksuelle overgreb.

Vold og seksuelle overgreb synes at foregå dér, hvor børn og unge med handicap opholder sig og færdes. Især volden foregår ifølge respondenternes oplysninger helt overvejende i hjemmet og udøves primært af forældre, mens den i meget begrænset omfang foregår i skoler, institutioner og døgninstitutioner. Seksuelle overgreb foregår også hyppigst i hjemmet og dernæst i (døgn)institutioner, skoler, plejefamilier og fritidsaktiviteter, hvor børn og unge opholder sig lejlighedsvist eller dagligt. Seksuelle overgreb udøves, ifølge respondenterne, lige så hyppigt af forældre og stedforældre som af et andet barn eller ungt menneske. Søskende, venner og personale angives meget sjældnere.

Medarbejderne angiver, at børn og unge med udviklingshæmning er i størst risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Herefter følger børn og unge med autisme og ADHD. Børn og unge med udviklingshæmning og børn og unge med ADHD vurderes at være i størst risiko for at blive udsat for vold. Herefter nævnes børn og unge med autisme og med kommunikationshandicap.

Når der har været foretaget underretninger til myndighederne om vold eller et seksuelt overgreb, har underretningen langt hyppigst været baseret på udtalelser fra barnet eller den unge selv og sekundært baseret på udtalelser fra andre. Fysiske og psykiske tegn eller ændret adfærd nævnes i begrænset omfang som årsag til indberetningen.

BILAG

BILAG 1 REGISTERUNDERSØGELSEN

I registerundersøgelserne belyser vi, hvor stor en andel af børn og unge der er blevet udsat for vold eller krænkelser, belyst ud fra domstolsafgørelser. Formålet er at belyse gerningsmandens baggrund og offerets baggrund for derigennem at få belyst, hvilke børn og unge der har en større risiko end andre børn og unge for at blive ofre for vold og overgreb. Det er en viden, der kan vise sig at være nyttig i en forebyggelsessammenhæng. Først i de senere år er det blevet muligt at undersøge dette på registerbasis. Offerstatistikken giver mulighed for at undersøge såvel offer som gerningsmand for personfarlige kriminelle handlinger, der er faldet dom for efter 2001.

BILAGSTABEL B1.1

Afgrænsningskriterier for anvendte risikofaktorer.

Betegnelse	Anvendte afgrænsningskriterier i registerdata
<i>Forældres baggrundsfaktorer (ofrenes forældre):</i>	
Forældres misbrug	En eller begge forældre er indlagt med alkohol- eller narkotikarelateret sygdom. For yderligere information om diagnoser, se under individuelle faktorer. Her inddrages Lægemedelregisteret.
Forældres psykiatriske lidelser	En eller begge forældre er indlagt på en psykiatrisk afdeling i henhold til Det psykiatriske Centralregister samt Lægemedelregisteret.
Åndssvag	Dækker over diagnoser som sinkestadium og åndssvaghed i lettere grad, debilitet, imbecilitet i lettere grad, imbecilitet i sværere grad, åndssvaghed i dyb grad, idioti og ikke specificeret åndssvaghed i henhold til Landspatientregisteret og Det psykiatriske Centralregister. (Termerne er fra diagnosesystemet ICD-8 og ICD-10)
Vold i hjemmet	Voldsramte i henhold til hospitalsindlæggelser eller forældre, dømt for en voldsforbrydelse. Forældre, der har været udsat for skader, som er pådraget utilsigtet. Ofre for vold, der har ført til indlæggelse og lægelig undersøgelse, der forsætligt er påført af andre. Forældre, dømt for vold i henhold til strafferegistret. Denne kategori omfatter en bred vifte af kriminel adfærd, varierende i grovhed, fx drab, grov legemsbeskadigelse, intenderet vold, håndgemæng, mishandling, tvang og trusler. Omfatter ikke uagtsomt manddrab i forbindelse med trafikuheld eller voldtægt, som hører under sædelighedsforbrydelser. (Landspatientregisteret og Kriminalstatistikregisteret).
Udsat andre for personfarlig kriminalitet	Dømt for straffelovens personfarlige og andre personorienterede forbrydelser. Dvs. stort set alle sædeligheds- og voldsforbrydelser samt enkelte kategorier af ejendomsforbrydelser og andre straffelovsforbrydelser, hvor offeret er direkte konfronteret med lovovertrederen, samt fx taske- og lommetyverier, røverier eller overtrædelser af politistedte advarsler. (Kriminalstatistikregisteret).
Suicidal adfærd	Selvmoordsforsøg i henhold til Patientregistret og Det psykiatriske Centralregister eller selvmord i henhold til dødsårsagsregisteret. Inkluderer også bevidst selvpåført skade i henhold til hospitalsindlæggelser, diagnoser, der normalt forekommer i forbindelse med selvmord eller selvmordsforsøg: åbent sår og vævssønderrivning på albue, underarm, håndled og finger, senelæsion i underarmen inkl. håndled, lægemiddelforgiftninger af forskellig slags (fx sovemiddel, overdosis af narkotika), toksisk virkning af andre stoffer (fx alkoholforgiftning, gas, kulilte, opløsningsmidler, stryknin, pesticider, rengøringsmidler), kvælning. (Dødsårsagsregisteret og Landspatientregisteret).

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B1.1 FORTSAT

Afgrænsningskriterier for anvendte risikofaktorer

Betegnelse	Anvendte afgrænsningskriterier i registerdata
<i>Forældres baggrundsfaktorer (potentielle ofres forældre):</i>	
Børn, udsat for overgreb	Enten offer for vold (se vold i hjemmet) eller indlæggelse af sociale grunde (omsorgssvigt), fx social elendighed, ond cirkel i hjemmet, "battered child syndrome". (Landspatientregisteret).
Offer for personfarlig kriminalitet	Ofre for straffelovens personfarlige og andre personorienterede forbrydelser. Dvs. stort set alle sædeligheds- og voldsforbrydelser samt enkelte kategorier af ejendomsforbrydelser og andre straffelovsforbrydelser, hvor offeret er direkte konfronteret med lovovertræderen, samt fx taske- og lommetyverier, røverier eller overtrædelser af politistedte advarsler. (Offerstatistikken, fra 2001 og fremefter).
Ikke-personfarlig kriminalitet	Dømt for en overtrædelse af straffeloven, der ikke er omfattet af ovenstående. (Kriminalstatistikregisteret).
Anbragt uden for hjemmet	Barnet anbragt i familiepleje, institution socialpædagogisk opholdssted mv. (Børn og unge-registeret)
Forældre separate	Familieopløsning betyder, at barnet bor hos den ene forælder. Hvis barnet og forældrene ved opgørelsen 1. januar havde fælles adresse, men barnet og den ene forælder eksempelvis havde forskellige adresser ved opgørelsen 1. januar 2 år efter, så er familien antagelig opløst i løbet af den pågældende periode. Afgrænsningen er uafhængig af, om forældrene er gift eller papirløst samlevende.
Moren fik barnet som teenager	Aldersforskellen mellem barnet og moren er mindre end 20 år.
Arbejdsløse forældre	Arbejdsløshed for en eller begge forældre, hvor antallet af dage uden beskæftigelse er mere end 21 uger, ifølge Arbejdsløshedsstatistikregisteret og Sammenhængende Socialstatistikregisteret.
Forældre har ingen erhvervsuddannelse	For forældrenes vedkommende baserer uddannelsesoplysningerne sig på folke- og boligtællingens oplysninger fra 1970, hvor man blev spurgt om afsluttet erhvervsuddannelse. Uddannelsesspørgsmålene var i et vist omfang mangelfuldt eller slet ikke besvaret – især for de ældre (Danmarks Statistik, 1988). For uddannelser, opnået efter 1973-74, anvendes uddannelsesinstitutionernes opgørelser i det såkaldte "Uddannelsesstatistikregister". I nærværende undersøgelse kan dette finde anvendelse til belysning af børnenes senere erhvervsuddannelser.

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B1.1 FORTSAT

Afgrænsningskriterier for anvendte risikofaktorer.

Betegnelse	Anvendte afgrænsningskriterier i registerdata
<i>Forældres baggrundsfaktorer (potentielle ofres forældre):</i>	
Dømte forældre	Overtrædelser af den danske straffelov, som har ført til domsafsigelse. (Kriminalstatistikregisteret).
<i>Individuelle faktorer for potentielle ofre selv:</i>	
Er arbejdsløs	Antallet af dage uden beskæftigelse, der overstiger 21 uger, ifølge Arbejdsløshedsstatistikregisteret og Sammenhængende Socialstatistikregisteret.
Statsborger: dansk	Man defineres som dansk, hvis man opfylder en af de følgende betingelser: - Hvis mindst en af forældrene har dansk statsborgerskab og er født i Danmark. - Hvis der ikke findes noget information om, hvorvidt forældre har dansk statsborgerskab eller ej, og barnet har dansk statsborgerskab og er født i Danmark. Alle andre er defineret som ikke-danske.
Adoptioner: relation til forældre	Alder ved adoption og adoptionstype inddrages (fremmedadoptioner, familie slægtsadoptioner, stedbarns-adoption mv) dansk født. Fødeland (dvs. land, hvor barnet er født, opdeles på verdensdele fx Asien, Afrika, mv.) Aldersforskellen mellem de adopterede børn og adoptanterne.
Uafsluttet folkeskole	Har ikke gennemført ni års folkeskole. Uddannelsesklassifikationsmodul.
Ungdomsuddannelse	Har ikke gennemført en studentereksamen, hf, hhx, htx, teknika-adgangseksamen eller anden adgangsgivende eksamen. Uddannelsesklassifikationsmodul.
Bor i udsat boligområde	Regeringen har udpeget de mest udsatte boligområder. Der findes 135 områder, som alle er socialt boligbyggeri. Der bor omkring 200.000 eller 4 pct. af den samlede population i disse områder. Hvert område består i gennemsnit af 1.500 beboere, men spænder fra 30 til 14.000 beboere [Boligministeriet, 1993; Graversen m.fl., 1997; Hummelgaard m.fl., 1997]. De udsatte boligområder blev inddelt i kvintiler, og de to mest udsatte kvintiler figurerer her som den diktomiserede variabel: udsat boligområde.
Psykiatrisk lidelse	Indlagt på en psykiatrisk afdeling, ifølge Det psykiatriske Centralregister.

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B1.1 FORTSAT

Afgrænsningskriterier for anvendte risikofaktorer.

Betegnelse Anvendte afgrænsningskriterier i registerdata

Forældres baggrundsfaktorer:

Selvordsforsøg	For diagnoser, der normalt forekommer i forbindelse med selvmord eller selvmordsforsøg, se ovenfor under suicidal adfærd. Selvmordsforsøg defineres kun, hvis ovenstående diagnoser findes i kombination med enten diagnoserne E950-E959 (dvs. selvmord og selvmordsforsøg) indtil 1987 eller efter 1/1 1987 i kombination med den eksterne årsagskode kaldet selvtilføjet skade (dvs. selvtilføjet skade, villet egenskade, selvlæmelse eller selvmord og selvmordsforsøg) i henhold til Landspatientregisteret.
ADHD	Diagnoser i forbindelse med behandling på en psykiatrisk sygehusafdeling.
Narkotikamisbrug	Diagnoser i forbindelse med indlæggelse på en sygehusafdeling eller skadestuebehandling. Narkotikamisbrug omfatter her: afhængighed af morfika ¹ , afhængighed af syntetiske morfika, afhængighed af kokain, afhængighed af hallucinogener, forgiftninger af opium eller syntetiske analoger, forgiftninger med LSD, forgiftninger med andre midler med stimulerende virkning på centralnervesystemet (bl.a. amfetamin og beslægtede stoffer), forgiftninger med opiumsderivater i kombination med andre lægemidler, forgiftninger med opiumsderivater i kombination med alkohol. (Det Psykiatriske centralregister og Landspatientregisteret).
Alkoholmisbrug	Diagnoser i forbindelse med indlæggelse på en sygehusafdeling eller behandling i en skadestue. Alkoholmisbrug omfatter her: alkoholpsykose, alkoholisme (dog undtaget 303.90 ebrietas), åreknuder på spiserøret, skrumpelever (alkoholisk), fedtlever (alkoholisk), pankreatitis: bugspytkirtlen defekt pga. alkohol, delirium, forgiftninger med alkohol tillige med antabus/dipsan (forgiftninger i forbindelse med narkotika medtages ikke), forgiftningsulykker med alkohol (før 1987), forgiftninger med alkohol. Ambulant behandling, fx hos egen læge, er ikke medtaget. (Det Psykiatriske centralregister og Landspatientregisteret samt lægemiddelregisteret).

Kilde: Registerdata, 2013 samt (Christoffersen & Hammen, 2011).

Note: Der er her anvendt termer fra det internationale diagnosesystem ICD-8 og ICD-10.

VALG AF ANALYSEMODEL

Den statistisk analysemodel vælges ud fra undersøgelsens problemstilling og de spørgsmål, vi søger at besvare, kombineret med egenskaber ved de data, vi har til rådighed.¹⁸ I denne undersøgelse analyserer vi en række afgørelser for kriminel adfærd blandt unge. Det drejer sig om en række

18. Baggrunden for analysemetoden er tidligere beskrevet i rapporten *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge* (Christoffersen m.fl., 2011).

straffelovsovertrædelser som fx butikstyveri, indbrud eller personfarlig vold.

Hvorfor er der nogle af de unge, der året efter belastende begivenheder i deres opvækstfamilie efterfølgende bliver ofre for vold, og andre, der ikke gør det? Er der relativt flere af de unge, der kommer godt i gang med en uddannelse, der ikke bliver ofre for kriminelle handlinger, når man tager højde for andre kendte belastningsfaktorer, der ofte kædes sammen med en risiko for ungdomskriminalitet? Dette er eksempler på spørgsmål, som register- og interviewmaterialet kan belyse, dog uden at give nogen endelige svar på de stillede spørgsmål.

Målet er at kunne give nogle holdbare forklaringer på disse spørgsmål og bl.a. belyse, hvorvidt ændringer i opvækstforholdene spiller en rolle, når man også tager andre kendte, relevante baggrundsforhold i betragtning.

Nogle af de oplysninger, der inddrages i analyserne for at forklare dette, er konstante for det enkelte individ, fx køn, social status og fødselsår, mens andre kan variere i løbet af den undersøgte periode. Man skelner her mellem konstante og dynamiske risikofaktorer.

DE SOCIALE BEGIVENHEDER KAN TIDSFÆSTES

I nogle undersøgelsesmaterialer kan tiden betragtes som en kontinuert variabel, hvilket betyder, at et hvilket som helst tidspunkt kan forekomme i datamaterialet. Ved behandlingen af kontinuerlige tidsvariable kan man derfor behandle så små tidsintervaller, at kun én person udsættes for den sociale begivenhed i det pågældende tidsinterval.

I datamaterialet til denne analyse er tiden en diskret variabel, idet begivenhederne kun kan tidsfæstes inden for et enkelt kalenderår. Der er således tale om et relativt langt tidsinterval, hvor flere individer oplever den pågældende sociale begivenhed i løbet af samme år. Dette har betydning for valget af statistisk model.

DEN ANVENDTE STATISTISKE MODEL

Metoden er udviklet og detaljeret beskrevet af Paul D. Allison (1982). Denne gennemgang bygger på hans analyser samt på Hosmers & Lemeshows generelle gennemgang af modellen (Hosmer Jr. og Lemeshow, 1989; Allison, 1982). Den anvendte model, der kan håndtere disse data, er den logistiske regressionsfunktion, en såkaldt diskret Cox-model:

$$\ln \frac{P_{it}}{1 - P_{it}} = \alpha_t + \beta x_{it}$$

hvor t betegner tiden og kan udtrykkes ved personens alder. T kan antage værdierne: 1, 2, 3, ..., 18¹⁹

P_{it} er sandsynligheden for, at person nr. i oplever den pågældende sociale begivenhed i tidsintervallet t , givet at personen ikke har oplevet begivenheden tidligere.

$$P(Y = 1) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 + \dots}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 + \beta_2 + \dots}}$$

$(P_{it})/(1-P_{it})$ er de såkaldte odds, der udgør forholdet mellem sandsynligheden for, at begivenheden indtræffer for person nr. i på tidspunkt t i forhold til sandsynligheden for, at begivenheden ikke indtræffer i dette tidsinterval, α_t er en konstant, der er ens for alle individerne med samme alder. α_t kan således være forskellig fra aldersgruppe til aldersgruppe.

βx_{it} er en vektor, som indeholder de forklarende variable: $\beta^1 x_{it}^1 + \beta^2 x_{it}^2 + \beta^3 x_{it}^3 + \dots$, hvor β 'erne udgør estimerede parametre, mens x 'erne er de forklarende variable (risikofaktorerne). β 'erne udtrykker logaritmen af odds ratio: $\ln(\text{odds ratio})$. Det antages, at disse variable kan beskrive, hvorfor nogle personer har en relativt høj sandsynlighed for at blive dømt for en kriminel handling, mens andre har en relativt lav sandsynlighed.

Det særlige ved denne model er, at den giver mulighed for, at risikofaktorerne kan variere fra år til år for det enkelte individ. Hvis en person flytter ind i et udsat boligområde, så registreres dette; og hvis personen flytter ud af et udsat boligområde, så ændres risikofaktorer tilsvarende for de pågældende år.

Parametrene (dvs. α 'erne og β 'erne) estimeres ved hjælp af maximum-likelihood-metoden. Ved at maksimere likelihood-funktionen for de pågældende data findes de parametre, der – inden for modellen – giver størst sandsynlighed for de pågældende data. Estimationerne foregår på grundlag af et datamateriale, bestående af observationer for hvert person-år. I vores datamateriale med register- og surveydata for årgangene

19. \ln er den naturlige logaritme med grundtallet e , der er en konstant (ca. 2,718281828). En logaritmefunktion er bl.a. kendetegnet ved, at logaritmen til tallet 1 er 0, og logaritmen til grundtallet er 1.

1984-94 antager alderen $t = 0, 1, 2, \dots, 18$, mens personerne i stikprøven optræder med $f_x i = 1, 2, 3, \dots, 624.805$.

Personerne følges, så længe de er under risiko for en førstegangshændelse. Vi er interesserede i at vide, hvad der gik forud for den første gang, barnet blev udsat for vold eller seksuelt overgreb, fordi vi ønsker indsigt i, hvordan det vil kunne forebygges i fremtiden.

Lad os antage, at en person i stikprøven oplever den pågældende sociale begivenhed (offer for et overgreb) som 13-årig, altså ved $t = 13$, så indgår der 13 observationer i et nyt datamateriale, én for hvert år. Det sidste år er det 13. år, hvor personen overgår til case-gruppen.

En anden person fra stikprøven oplever ikke den pågældende sociale begivenhed i observationsperioden og indgår således med 18 observationer i kontrolgruppen, mens en tredje person oplever den pågældende sociale begivenhed allerede som 1-årig, hvorfor personen kun indgår med én observation i case-gruppen.

Personen bidrager med en observation for hvert år, han/hun er under risiko for en førstegangshændelse. Det vil sige, at personen bidrager med observationer, så længe han/hun er i live, ikke er udvandret og endnu ikke har oplevet den pågældende hændelse. For eksempel vil de oprindelige 624.805 børn fra 1984-94-fødselskohorten på denne måde blive til omkring 3.980.000 person-år, der er under risiko for den pågældende sociale begivenhed. Alle personer i de pågældende fødselskohorter, der oplever den pågældende sociale begivenhed, indgår i case-gruppen for det pågældende år.

FORSKELLIGE TYPER AF RISIKOFAKTORER

Bilagstabel B1.2 illustrerer forskelligheder mellem tre typer af risikofaktorer (benævnt type I-III).

BILAGSTABEL B1.2

Illustration af forskellen på typer af variable (eksempel 1).

Type af variable og personernes alder	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Er offer for voldskriminalitet (udfald)	0	0	0	0	0	1	.	.	.
Forældre har et alkohol/stofmisbrug (type I)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bor i et belastet boligområde (type II)	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Forældre er skilt (type III)	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Anm.: Hvis en person bliver offer for vold eller seksuelle overgreb, udgår vedkommende af datamaterialet i de følgende år, dette er illustreret ved punktummer.

Kilde: Christoffersen, Soothill & Francis, 2003.

BILAGSTABEL B1.3

Illustration af forskellen på typer af variable (eksempel 2).

Type af variable og personernes alder	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Er offer for voldskriminalitet (udfald)	0	0	0	0	0	1	.	.	.
Forældre har et alkohol-/stofmisbrug (type I)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bor i et belastet boligområde (type II)	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Forældre er skilt (type III)	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Anm.: Hvis en person bliver offer for et udfald, udgår vedkommende af datamaterialet i de følgende år, dette er illustreret ved punktummer.

Kilde: Christoffersen, Soothill & Francis, 2003.

Risikofaktorer af type I ses som værende et tegn på en tilstand i hele risikoperioden. Derfor vil en mor, der på et tidspunkt er indlagt på et hospital med en alkoholrelateret sygdom, antages at være udtryk for forældrenes alkoholmisbrug eller stofmisbrug i hele personens barndom og ungdom og er dermed en risikofaktor for alle år i den undersøgte periode, selvom alkoholmisbruget kun er observeret på et enkelt tidspunkt. Risikofaktorer af type II konstaterer tilstedeværelsen af denne faktor i det foregående år og så længe, personen er eksponeret for den pågældende risikofaktor. Hvis en person fx bor i et belastet boligområde, når personen er 17 år, vil type II fungere som en risikofaktor, når personen er 18 år – det følgende kalenderår. Hvis personen flytter, vil denne type risikofaktor tilsvarende ændres for det efterfølgende år. Risikofaktorer for type III er derimod udslagsgivende på både det følgende kalenderår og alle efterfølgende år. Type III anses for at være tegn på en tilstandsændring for personen. Hvis personens forældre blev separeret, da vedkommende var 15 år, vil dette placere personen i skilsmisse-kategorien fra 15 år og fremefter – også selvom forældrene flytter sammen igen.

BORTCENSURERING AF DATA

I en række tilfælde har vi valgt at censurere personer eller person-år bort fra materialet. Da vi kun analyserer førstegangsbegivenheder, udelukkes de personer, der har været ofre for personfarlig vold eller overgreb i ét år fra de efterfølgende år. Personer, der dør de efterfølgende år, bortcensureres, mens børnene bibeholdes i analyserne, selvom deres forældre dør eller rejser til udlandet og derfor ikke har mulighed for at bidrage med informationer i forhold til de inddragne belastningsfaktorer.

Derudover bortcensureres personer, der er rejst til udlandet eller på anden måde er forsvundet fra befolkningsstatistikregisteret pr. 1. januar 2001. De pågældende personer censureres bort fra datamaterialet – uanset om personen eventuelt vender tilbage eller indvandrer nogle af de efterfølgende år.

Endelig har vi valgt helt at se bort fra personer, hvis forældre selv har en udviklingshæmning i forskellig grad i henhold til indlæggelsesdiagnoser. Baggrunden for denne beslutning var, at analyserne viste, at disse familier dels udgjorde et meget lille antal, dels var vanskelige at sammenligne med de øvrige familier. Vurderingen var, at denne problemstilling krævede udtag af en særskilt stikprøve, der var af en tilstrækkelig størrelse til at kunne beskrive disse familiers særlige situation.

DIKOTOMISERING AF DE FORKLARENDE VARIABLE

I vores analyser har vi valgt at lade de forklarende variable være konstrueret som dummy-variable, dvs. at de kan antage værdierne 0 eller 1. For eksempel inddrages, hvorvidt faren har en erhvervsuddannelse eller ej. Ved sådanne uafhængige dummy-variable gælder det, at $\ln(\text{odds ratio})$, dvs. β 'erne, følger en normalfordeling selv ved et relativt lille antal observationer (Hosmer Jr. og Lemeshow, 1989), hvilket ikke er tilfældet for lineære regressionsmodeller.

Nogle af de forklarende variable er konstante for den pågældende person igennem hele den undersøgte periode, mens andre af de forklarende variable kan antage forskellige værdier igennem den observerede periode. Det er de aktuelle værdier, der indgår i det nykonstruerede observationsmateriale.

Det er på grundlag af dette nye observationsmateriale, at man kan estimere modellens parametre. Man kan vise matematisk, at man kan estimere modellens parametre ved at behandle det enkelte individs per-

sonlige historie som en række uafhængige observationer for hvert enkelt år (Allison, 1982; Clayton, 1993; Rothman, 1998).

For hvert enkelt af de undersøgte kalenderår tilføjes en aldersvariabel til modellen. Eksempelvis kan man betragte en pådømt kriminel handling som den adfærd, man vil forklare. Det virker således som en rimelig forudsætning at antage, at risikoen for at blive offer for kriminalitet ændres med personens alder. De estimerede parametre for kalenderårene vil i dette tilfælde udtrykke en ændret risiko med personens alder. Vi har derfor valgt at følge Allison's (1982) anbefaling, der går ud på, at man indfører en dummy-variabel for hvert alders-år. Det betyder, at der sker en aldersmæssig standardisering, hvilket har vist sig ganske nødvendigt i mange tilfælde, hvor det fx drejer sig om helbredsforhold eller, som her, kriminalitet.

Det betyder, at man sammenligner fx 10-årige med de andre 10-årige, således at man undersøger, om den 10-årige har en højere eller lavere risiko sammenlignet med de øvrige 10-årige.

MODELLENS BEGRÆNSNINGER

Ligesom ved andre statistiske modelanalyser antages det, at de forklarende variable på en udtømmende måde kan beskrive variationerne i sandsynlighederne for det pågældende udfald, her at blive offer for personfarlig kriminalitet. Imidlertid er dette ikke en realistisk forudsætning. Det vil ofte være sådan, at det kun er en del af variationen, som kan forklares ved hjælp af de forhåndenværende informationer, fordi betydningsfulde variable mangler i datamaterialet.

For den resterende del af variationerne, som ikke kan forklares, kan der for eksempel være en individuel stabilitet i den undersøgte periode – og således sjældent en helt tilfældig variation. Der kan fx være visse person-egenskaber, der ikke er beskrevet i datamaterialet, som imidlertid kunne være med til at forklare den resterende variation for det undersøgte udfald. Problemet er vanskeligt at løse. Men problemets omfang kan holdes nede ved at sikre sig, at tilstrækkeligt mange relevante baggrundsforhold inddrages i modellen for at opnå en acceptabel overensstemmelse mellem modellen og de observerede data. Vi har således søgt at løse dette problem ved at tage udgangspunkt i eksisterende teoretiske paradigmer for at finde en bred repræsentation af kendte risikofaktorer eller indikatorer på risikoforhold, som kan udgøre potentielle årsager.

ANALYSERNES PRAKTISKE GENNEMFØRELSE

En lang række forklarende variable indgik i analysen af det enkelte fænomen. Ved hjælp af gennemgangen af tidligere forskning på det pågældende område har vi udvalgt de relevante forklarende variable.

Ved estimationen i en multivariabel model bidrog en stor del af de potentielt forklarende variable alligevel ikke med nogen selvstændig ny information, der kunne forklare, hvordan det gik. Disse variable blev så ekskluderet ved den endelige estimation af de tilbageblevne forklarende variables indflydelse på det undersøgte fænomen.

Der er ikke på nuværende tidspunkt foretaget analyser af kombinationseffekter med vekselvirkning mellem faktorer, men kun af de forklarende variables uafhængige effekter i den samlede model.

I præsentationen af den samlede, justerede model i tabellerne indgår således kun de forklarende variable, der bidrager med signifikant ny information, der kan være med til at forklare sandsynligheden for det undersøgte fænomen. Men i afprøvningen af, hvilke variable der tilsammen giver den bedste forklaringsværdi, bør også indgå en vurdering af, hvor meget de øvrige parametre ændrer sig som følge af, at en variabel medtages eller udelades af modellen. Disse overvejelser er ikke tilendebragt i den nærværende analyse.

VURDERING AF VARIABLENES INDFLYDELSE

En vurdering af den talmæssige størrelse af den enkelte forklarende variables statistiske indflydelse sker ved estimation af variabelens odds ratio. Odds udtrykker sandsynligheden for en begivenhed (S) sat i forhold til sandsynligheden for, at begivenheden ikke indtræffer (1-S). Odds er altså brøken

$$\frac{S}{1-S}$$

Odds ratio udtrykker forholdet mellem to gruppers odds for en begivenhed. Hvis den ene gruppe er de personer, der har været udsat for en bestemt baggrundspåvirkning, mens den anden gruppe er de øvrige, som ikke har været udsat for den pågældende baggrundspåvirkning, så vil odds ratio udtrykke følgende forhold:

$$\psi = \frac{\frac{S_1}{I - S_1}}{\frac{S_2}{I - S_2}}$$

Odds ratio beregnes under en given model. Som det kan ses af odds ratio-brøken, vil den for relativt sjældne begivenheder (altså når S_1 og S_2 er små) nærme sig brøken:

$$\frac{S_1}{S_2}$$

Når der er tale om relativt sjældne hændelser, tilnærmer odds ratio (OR) sig således den relative risiko (RR) for den undersøgte begivenhed for en person, der har et bestemt fænomen, i forhold til den person, der ikke har det pågældende fænomen, givet at de øvrige variable i modellen er uforanderlige (Hosmer Jr. og Lemeshow, 1989).²⁰

Hvis fx odds ratio for at blive offer for en personfarlig kriminel handling er 1,65 for de unge, der har været udsat for forældres alkoholmisbrug, har disse unge en risiko for at blive ofre for personfarlig kriminalitet, der er 1,65 gange større (eller 65 pct. større) end de unge, som ikke var udsat for denne belastning, efter kontrol for de øvrige forhold.

Odds ratio i den multiple model udtrykker således den pågældende variabels effekt, når der er kontrolleret for de øvrige variable i modellen. Odds ratio gør det således muligt at sammenligne andre risikoforhold med forældres alkoholmisbrug, når man samtidig tager højde for de øvrige faktoreres indflydelse.

DIKOTOMISERING AF DE KONTINUERLIGE VARIABLE

En variabel, der principielt kan antage en hvilken som helst værdi inden for det pågældende interval, fx alder og indkomst, betegnes som en kontinuert variabel. Den grundlæggende forudsætning for anvendelse af kontinuerte variable er, at log odds for det undersøgte fænomen varierer lineært med den kontinuerte variabel (eller en anden kendt funktion, der lader sig transformere til en lineær funktion). Denne forudsætning kan ofte volde problemer. Hvis den pågældende variabel fx er ledighedens

20. Denne fortolkning af odds ratio gælder ved relativt sjældne begivenheder, som der her er tale om.

omfang, forudsættes det, at log odds for det pågældende fænomen øges med samme faktor fra 10 til 15 år som for 15 til 20 år.

For at mindske disse problemer er alle de forklarende variable, som nævnt, gjort dikotome, hvilket vil sige, at de kun kan antage værdierne 0 eller 1. Vi har vilkårligt valgt at anvende 1 for dem, der udgør størst risiko, og 0 for dem, der har den mindste risiko. Dette gør det lettere umiddelbart at sammenligne risikofaktorerens betydning for et givent udfald.

Man finder mange eksempler på, at kontinuerte variable kan dikotomiseres på en meningsfuld måde (Hosmer Jr. og Lemeshow, 1989). Ved, som vi har valgt at gøre i vores analyser, kun at arbejde med dikotome forklarende variable fås en forholdsvis simpel måde at fortolke modellens parametre (β) på, idet odds ratio for de forklarende variable (eksponeringsfaktorerne) er e^β . Netop på grund af denne sammenhæng giver odds ratio en nem måde at fortolke resultaterne fra logistiske regressionsmodeller på.

Man må imidlertid regne med, at man i de tilfælde, hvor der er foretaget en kunstig dikotomisering af en kontinuerlig variabel (fx om forældrene var ledige i mindst 21 uger det foregående år eller ej), antagelig ville estimere en anden odds ratio for den pågældende variabel, hvis dikotomiseringen var foretaget anderledes.

SIKKERHEDSGRÆNSER OG SIGNIFIKANSNIVEAU

Der vil være en usikkerhed forbundet med estimationen af odds ratio for de forskellige forklarende variable. Derfor er der for hvert estimat angivet et signifikansniveau P for nul-hypotesen: At den pågældende β er lig med 0, altså at den forklarende variabel ikke bidrager med nogen information, der kan forklare den afhængige variabel, når man har taget informationen fra de øvrige variable i betragtning. Hvis P er tilstrækkeligt lille (fx $P < 0,05$), vil man være tilbøjelig til at forkaste nul-hypotesen og altså acceptere, at den pågældende forklarende variabel bidrager med en signifikant information, når man i øvrigt har taget højde for de øvrige variable.

I praksis har vi valgt en maksimal værdi for P på 0,05. Hvis P beregnes til at have en højere værdi, udelukkes den pågældende variabel fra modellen. Dette valg kan diskuteres, idet man på den ene side kan argumentere for, at det med nogenlunde sikkerhed kan afvises, at den pågældende variabel har en forklaringsværdi, mens den pågældende faktor på

den anden side alligevel kan have en modificerende indflydelse på estimeringen af de øvrige variable i modellen.

Der kan i disse regressionsanalyser, hvor flere faktorer analyseres i en model, optræde et problem med kollinearitet (eller multikollinearitet), hvor to variable (eller flere) hænger så tæt sammen, at det er vanskeligt at adskille dem. Dette viser sig i den logistiske regressionsanalyse ved ekstraordinært stor spredning (dvs. usikkerhedskoefficienter eller standardfejl) ved estimation af parametrene til de pågældende variable (Hosmer Jr. og Lemeshow, 1989). Den forhøjede usikkerhed kan i dette tilfælde resultere i, at den ene af to variable, der er tæt sammenknyttet, smides ud af modellen. Men det vil være tilfældigt, hvilken af de to variable der forbliver i den endelige model. Det vil således ikke nødvendigvis være den bedste model.

Vi har i vores analyser valgt en mekanisk procedure (det ”stepwise”), hvilket betyder, at det er en algoritme, der automatisk foretager disse valg. Der er en lang række indvendinger mod en sådan mekanisk fremgangsmåde, idet stepwise-metoden ikke nødvendigvis giver den bedste model. Således gør Judd & McClelland (2011) gældende, at modeller, frembragt på denne måde, sjældent kan bekræftes på et andet datamateriale. Og de bliver i øvrigt sjældent testet på denne måde. De mener, at man bør foretage en ”fokuseret dataanalyse”, som er udsprunget af en solidt funderet teori (Judd & McClelland, 2011).

Andre numeriske problemer kan opstå ved relativt små datamaterialer med et stort antal forklarende variable eller variable, der enten er meget sjældne eller meget hyppige hændelser. Disse såkaldt tynde datamaterialer vil ligeledes resultere i relativt høj usikkerhed ved estimationen af modellens parametre. Det er med andre ord tilstrækkeligt at undersøge for de relativt store usikkerhedsmomenter, som fx kan iagttages ved forholdsvis brede sikkerhedsintervaller omkring de estimerede parametre. Man kan således forvente, at en række af de sjældent forekommende begivenheder resulterer i relativt brede sikkerhedsintervaller. I sådanne situationer kan det være vanskeligt at estimere parametrene i modellen. Vi har derfor valgt at medtage sikkerhedsintervaller for estimationer af odds ratio for alle risikofaktorerne i de justerede modeller.

ÆTIOLOGISK FRAKTION

De præsenterede analyser kan anvendes til at foretage et tankeeksperiment, hvor man forestiller sig, at man kan reducere eller fjerne en belast-

ningsfaktor. Under forudsætning af, at modellen holder, kan man beregne, hvor stor en reduktion der vil ske af de uønskede udfald som følge af dette indgreb. Reduktionens andel af samtlige negative udfald kaldes for ”Ætiologisk fraktion” (EF). Hvis man eksempelvis ønsker at reducere antallet af unge mennesker, der dømmes for en lovovertrædelse i en generation, så er der to faktorer, der er afgørende. For det første må man interessere sig for, hvilke faktorer der kan tænkes at ligge bag den pågældende adfærd, og her er *udbredelsen* af disse belastningsforhold en afgørende parameter. For det andet må man interessere sig for, med hvilken *styrke* de må forventes at fremkalde en uønsket kriminel adfærd (odds ratio, OR, eller den relative risiko, RR). Og endelig er det af interesse at kende belastningsfaktorens udbredelse, altså hvor stor en del af populationen der eksponeres for den pågældende belastning. Belastningsfaktoren eller risikofaktorens udbredelse er angivet i tabellerne i pct. ($P \cdot 100$).

Når det drejer sig om relativt sjældne begivenheder, kan en tilnærmet beregningsformel anvendes som udtryk for den ætiologiske fraktion (EF) ifølge Rothman & Greenland (1998):

$$EF = \frac{P \cdot (RR - 1)}{P \cdot (RR - 1) + 1}$$

Beregningen kan kun foretages for $RR > 1$ (Szklo, 2012). Denne forudsætning kan imidlertid nemt løses, idet risikofaktorerne er dikotomiserede, og vi har her valgt at anvende tallet 1 til dem, der har den højeste risiko og tallet 0 til dem med den laveste risiko. Disse beregninger er imidlertid baseret på en række forudsætninger, som det ofte er vanskeligt at opfylde. En af forudsætningerne er – som det fremgår af navnet – at der er tale om årsagsforhold. Dette indebærer, at hvis belastningsfaktorens udbredelse reduceres, så reduceres effekten i et tilsvarende omfang.

Da de belastende faktorer, der indgår i modellerne, ofte vil være indbyrdes afhængige, er det ikke ualmindeligt, at de ætiologiske fraktioner for belastningsfaktorerne samlet giver over 100 pct., selvom estimationerne af odds ratio er sket under hensyn til de øvrige forklarende forhold.

For at gøre det nemmere at sammenligne de enkelte belastningsfaktorer er alle belastningsfaktorerne, som nævnt, angivet ved den værdi, der forventes at være forbundet med et negativt udfald. For eksempel er mors erhvervsuddannelse, som normalt ses som en beskyttende faktor, vendt til: ”Moren har ingen erhvervsuddannelse”. I dette tilfælde må man

forvente, at odds ratio (og RR) vil være over 1. Man kunne selvfølgelig lige så godt have valgt at angive det modsatte udfald. Den estimerede odds ratio ville i så fald blive den reciprokke værdi (og dermed en brøk mellem 0 og 1), og en sammenligning med de øvrige ville derfor blive vanskeligere. I det ene eksempel vil odds ratio fx være 4,0 og i det andet eksempel 0,25. I det sidste tilfælde ville man være afskåret fra at beregne EF.

BILAG 2 BILAGSTABELLER TIL KAPITEL 3

BILAGSTABEL B2.1

Spørgsmål om typen af handicap, der er blevet stillet i forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Særskilt for interviewrunder.

	3 år (1999)	7 år (2003)	11 år (2007)	15 år (2011)	18 år (2014)
Handicap eller længerevarende sygdom	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Psykisk udviklingshæmmet	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Downs syndrom	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
ADHD		AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Hjerneskade	BFU	AFU			
Børne- ungdomspsykiatrisk sygdom		AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Bevægelseshandicap	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Blind eller nedsat syn	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Døv eller nedsat hørelse	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	
Talefejl	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Ordblind		AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU
Misdannelser eller manglende lemmer	BFU				
Andet handicap	BFU	AFU, BFU	AFU, BFU	BFU	AFU, BFU

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

BILAGSTABEL B2.2

Indikationer på fysisk vold på baggrund af mødreneres besvarelser i forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Særskilt for interviewrunder.

	3 år (1999)	7 år (2003)	11 år (2007)	15 år (2011)
Endefuld	BFU	BFU	BFU	
Lussing	BFU	BFU	BFU	
Tage hårdt fat eller ruske			AFU	BFU, AFU
Slå eller slås			AFU	BFU, AFU

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

BILAGSTABEL B2.3

Indikationer på fysisk vold på baggrund af de unges besvarelser i forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Særskilt for interviewrunder.

	15-årig (2011)	18-årig (2014)
Straffet med slag eller tæv af (sted)forældre	BFU	BFU, AFU

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).
2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU.)

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

BILAGSTABEL B2.4

Oversigt over benyttede baggrundsvARIABLE og registre fra Danmarks Statistik.

	Variabelnavn	Register	År
Køn	koen	Grundregistret	1995
Mors alder ved fødslen	foed_dag	Grundregistret	1995
Lav fødselsvægt	v_vagt	Landspatientregistret	1995
Mors indkomst	dispon_ny	Grundregistret	1995-2013
Mors uddannelsesniveau	hfaudd	Grundregistret	1995-2013
Forældres tidligere domme	afg_ger7	Kriminalstatistik- afgørelser (KRAF)	1995-2013
Mors psykiatriske diagnoser	adiag	Psykiatriske centrale Forskningsregister	1995-2013
Forældre har brudt med hinanden	efalle	Grundregistret	1995-2013
Familiepleje	ststed	Børn og unge anbragte (BUA)	1995-2013
Alder ved første anbringelse	sag_vfra	Børn og unge anbragte (BUA)	1995-2013
Anbringelsesvarighed	sag_vfra og sag_vtil	Børn og unge anbragte (BUA)	1995-2013
Antal anbringelser	pgf	Børn og unge anbragte (BUA)	1995-2013

Kilde: Danmarks Statistik.

BILAGSTABEL B2.5

Børn og unge med handicap, fordelt på specifikke baggrundskarakteristika og forældreoplysninger for hhv. børn og unge, udsat for vold, og børn og unge, ikke udsat for vold. Særskilt for AFU¹ og BFU². Procent.

	BFU		AFU	
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.
<i>Køn</i>				
Pige	47,0	44,0	45,5	48,4
Dreng	53,0	56,0	54,6	51,6
<i>Fødselsvægt</i>				
Lav fødselsvægt	5,6	5,0	14,5	10,3
<i>Mors alder ved fødslen</i>				
19 år eller yngre	3,8	3,7	5,2	5,4
<i>Familiens indkomst</i>				
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1995-1998	6,7	7,4	19,0	21,4
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1999-2002	7,1	8,7	13,7	18,2
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 2003-2006	5,2	5,4	11,3	11,2
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 2007-2010	4,6	6,0	11,3	9,1
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 2011-2013	1,4	2,8	8,4	6,4
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1995-2013	16,6	20,4	38,1	44,4
<i>Mors højeste uddannelse</i>				
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-1998	23,4	36,4 ***	62,8	62,0
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1999-2002	21,3	33,9 ***	61,6	59,9
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2003-2006	17,0	27,7 ***	57,6	55,1
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2007-2010	15,3	24,9 ***	54,1	49,7
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2011-2013	13,7	23,2 ***	49,1	45,5
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-2013	23,4	36,4 ***	63,1	62,0

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.5 FORTSAT

Børn og unge med handicap, fordelt på specifikke baggrundskarakteristika og forældreoplysninger for hhv. børn og unge, udsat for vold, og børn og unge, ikke udsat for vold. Særskilt for AFU¹ og BFU². Procent.

	BFU		AFU	
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.
<i>Fars højeste uddannelse</i>				
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-1998	23,4	31,2 **	54,9	52,9
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1999-2002	21,1	28,8 ***	52,6	49,2
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2003-2006	20,3	27,1 **	50,9	45,5
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2007-2010	19,7	26,2 **	46,2	42,8
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2011-2013	18,7	25,8 **	43,3	41,2
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-2013	23,4	31,2 **	55,2	53,5
<i>Forældres tidligere domme</i>				
Dom i perioden 1995-1998	4,9	8,0 *	30,5	27,3
Dom i perioden 1999-2002	4,0	8,0 ***	29,7	25,7
Dom i perioden 2003-2006	3,5	7,6 ***	23,0	28,9
Dom i perioden 2007-2010	2,7	5,6 **	19,8	20,9
Dom i perioden 2011-2013	1,9	5,2 ***	17,4	21,9
Dom i perioden 1999-2013	10,9	19,7 ***	46,5	56,7
<i>Mors psykiatriske diagnoser</i>				
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-1998	1,6	1,95	13,08	9,63
Psykiatriske diagnoser i perioden 1999-2002	2,2	3,03	14,83	12,3
Psykiatriske diagnoser i perioden 2003-2006	3,0	3,9	15,7	15,0
Psykiatriske diagnoser i perioden 2007-2010	2,1	4,1 *	16,3	18,7
Psykiatriske diagnoser i perioden 2011-2013	1,5	3,7 **	14,2	12,8
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-2013	7,2	12,6 ***	36,0	35,3

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.5 FORTSAT

Børn og unge med handicap, fordelt på specifikke baggrundskarakteristika og forældreoplysninger for hhv. børn og unge, udsat for vold, og børn og unge, ikke udsat for vold. Særskilt for AFU¹ og BFU². Procent.

	BFU		AFU	
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.
<i>Fars psykiatriske diagnoser</i>				
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-1998	1,4	2,4	8,1	7,5
Psykiatriske diagnoser i perioden 1999-2002	2,1	3,7	9,3	7,5
Psykiatriske diagnoser i perioden 2003-2006	2,2	3,5	10,2	9,6
Psykiatriske diagnoser i perioden 2007-2010	2,1	3,3	7,0	8,0
Psykiatriske diagnoser i perioden 2011-2013	1,9	4,1 *	5,5	10,2
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-2013	6,4	12,3 ***	25,0	25,1
<i>Brudte familier</i>				
Mor og far bryder med hinanden i perioden 1995-1998	16,7	24,0 ***	61,3	62,0
Mor og far bryder med hinanden i perioden 1995-2002	13,7	20,2 **	34,6	52,1
Mor og far bryder med hinanden i perioden 2003-2006	11,9	13,9	36,8	47,1 *
Mor og far bryder med hinanden i perioden 2007-2010	9,1	13,7 *	18,2	27,8
Mor og far bryder med hinanden i perioden 2011-2013	8,2	8,7	11,1	
Mor og far bryder med hinanden i perioden 1995-2013	47,2	58,9 ***	88,4	94,1

Anm. 95-pct.-konfidensintervaller. *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU.)

BILAGSTABEL B2.6

Indikationer på seksuelle overgreb på baggrund af de unges besvarelser i forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Særskilt for interviewrunder.

	15 år (2011)	18 år (2014)
Udsat for voldtægt eller forsøg på voldtægt	BFU	BFU, AFU
Presset til noget seksuelt af et familiemedlem	BFU	BFU, AFU

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).
2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

Kilde: SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

BILAGSTABEL B2.7

Børn og unge med handicap, fordelt på baggrundskarakteristika og forældreoplysninger for hhv. børn og unge, udsat for seksuelle overgreb, og børn og unge, ikke udsat for seksuelle overgreb. Særskilt for forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Procent.

	BFU			AFU	
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.		Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.
<i>Køn</i>		***			***
Pige	42,9	91,1		35,8	92,7***
Dreng	57,1	9,0		64,3	7,3
<i>Fødselsvægt</i>					
Lav fødselsvægt	6,0	6,2		12,4	9,7
<i>Mor teenager ved fødsel</i>					
19 år eller yngre	3,9			5,6	
<i>Familiens indkomst</i>					
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1995-1998	7,5	12,0		20,8	20,2
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1999-2002	7,8	9,7		14,4	20,2
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 2003-2006	5,7	11,0 *		11,2	11,9
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 2007-2010	5,0	8,9		10,1	11,9
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 2011-2013	1,9			6,9	9,2
Under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1995-2013	18,3	29,0 **		41,3	42,2

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.7 FORTSAT

Børn og unge med handicap, fordelt på baggrundskarakteristika og forældreoplysninger for hhv. børn og unge, udsat for seksuelle overgreb, og børn og unge, ikke udsat for seksuelle overgreb. Særskilt for forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Procent.

	BFU		AFU	
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.
<i>Mors højeste uddannelse</i>				
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-1998	26,7	49,0 ***	64,3	56,9
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1999-2002	24,6	43,4 ***	62,1	56,0
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2003-2006	20,2	37,0 ***	58,1	48,6
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2007-2010	18,2	34,5 ***	53,3	45,0
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2011-2013	16,6	29,0 ***	48,8	37,6*
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-2013	26,7	49,0 ***	64,5	56,9
<i>Fars højeste uddannelse</i>				
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-1998	25,4	38,0**	53,6	48,6
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1999-2002	23,4	34,0*	50,7	46,8
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2003-2006	22,4	31,0*	48,0	44,0
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2007-2010	21,8	30,0*	44,3	40,4
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 2011-2013	20,8	29,0*	41,9	38,5
Højeste uddannelse er grundskole i perioden 1995-2013	25,4	38,0**	53,9	49,5
<i>Forældres tidligere domme</i>				
Dom i perioden 1995-1998	6,2	14,0***	30,7	23,9
Dom i perioden 1999-2002	6,0	12,0**	28,5	19,3
Dom i perioden 2003-2006	4,9	12,0***	25,1	20,2
Dom i perioden 2007-2010	3,8	10,0**	19,2	17,4
Dom i perioden 2011-2013	3,3	11,0***	16,5	20,2
Dom i perioden 1999-2013	14,3	34,0***	49,3	45,0

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.7 FORTSAT

Børn og unge med handicap, fordelt på baggrundskarakteristika og forældreoplysninger for hhv. børn og unge, udsat for seksuelle overgreb, og børn og unge, ikke udsat for seksuelle overgreb. Særskilt for forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Procent.

	BFU		AFU	
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.
<i>Mors psykiatriske diagnoser</i>				
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-1998	1,7	7,0***	11,2	9,2
Psykiatriske diagnoser i perioden 1999-2002	2,4	5,3	12,0	16,5
Psykiatriske diagnoser i perioden 2003-2006	3,4	6,0	14,7	14,7
Psykiatriske diagnoser i perioden 2007-2010	3,0	11,0***	16,3	15,6
Psykiatriske diagnoser i perioden 2011-2013	2,5	8,0***	12,3	12,8
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-2013	9,1	24,0***	34,1	37,6
<i>Fars psykiatriske diagnoser</i>				
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-1998	1,9	5,0*	7,5	5,5
Psykiatriske diagnoser i perioden 1999-2002	2,8	5,0	9,3	
Psykiatriske diagnoser i perioden 2003-2006	2,5	7,0**	9,6	10,1
Psykiatriske diagnoser i perioden 2007-2010	2,5	5,3	7,2	8,3
Psykiatriske diagnoser i perioden 2011-2013	2,4	7,1**	8,0	5,5
Psykiatriske diagnoser i perioden 1995-2013	8,7	16,0*	23,5	24,8

(Tabellen fortsættes)

BILAGSTABEL B2.7 FORTSAT

Børn og unge med handicap, fordelt på baggrundskarakteristika og forældreoplysninger for hhv. børn og unge, udsat for seksuelle overgreb, og børn og unge, ikke udsat for seksuelle overgreb. Særskilt for forløbsundersøgelserne AFU¹ og BFU². Procent.

	BFU		AFU	
	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.	Ikke udsat for vold	Udsat for vold Sig.
<i>Brudte familier</i>				
Mor og far bryder med hinanden i perioden 1995-1998	18,5	36,0***	63,5	52,3
Mor og far bryder med hinanden i perioden 1995-2002	15,1	28,0**	38,7	42,3
Mor og far bryder med hinanden i perioden 2003-2006	13,5	9,6	36,9	53,3
Mor og far bryder med hinanden i perioden 2007-2010	10,6	23,4**	22,6	
Mor og far bryder med hinanden i perioden 2011-2013	7,8	19,4*	12,2	*
Mor og far bryder med hinanden i perioden 1995-2013	50,6	74,0***	90,4	90,8

Anm.: 95-pct.-konfidensintervaller]. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).
2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

SANDSYNLIGHEDSMODEL I FORHOLD TIL FYSISK VOLD

BILAGSTABEL B2.8

Sandsynligheden for at blive udsat for fysisk vold på baggrund af risiko- og beskyttelsesfaktorer ved opvækstforholdene i familien. Særskilt for AFU¹ og BFU². Lineære sandsynlighedsmodeller.

	BFU	AFU
Barnet har et handicap i perioden 1999-2014	0,05 *** [0,02,0,07]	0,10 *** [0,04,0,16]
Barnet er en dreng		
Mor var 19 år eller yngre ved fødslen		
Barnet blev født med lav fødselsvægt		
Familiens indkomst er i min. et år under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1995-2013		0,06 * [0,01,0,12]
Mors højeste uddannelse er grundskole	0,11 *** [0,08,0,15]	
Forældre har fået dom i perioden 1995-2013	0,08 *** [0,04,0,13]	0,07 * [0,01,0,13]
Mor har fået en psykiatrisk diagnose i perioden 1995-2013	0,07 ** [0,02,0,12]	
Forældre har brudt med hinanden i perioden 1995-2013	0,06 *** [0,03,0,08]	
Anbragt i familiepleje		
Alder ved første anbringelse		
Anbringelses varighed i år		-0,01 * [-0,02,-0,00]
Antal anbringelser		0,04 ** [0,02,0,07]
Konstant	0,17 *** [0,15,0,20]	0,08 [-0,09,0,26]
N	4.447	1.020
Justeret R ²	0,03	0,04

Anm.: 95-pct.-konfidensintervaller]. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

SANDSYNLIGHEDSMODEL I FORHOLD TIL SEKSUELLE OVERGREB

BILAGSTABEL B2.9

Sandsynligheden for at blive udsat for seksuelle overgreb på baggrund af risiko- og beskyttelsesfaktorer ved opvækstforholdene i familien. Særskilt for AFU¹ og BFU². Lineære sandsynlighedsmodeller.

	BFU	AFU
Barnet har et handicap i perioden 1999-2014	0,06 *** [0,04,0,08]	0,10 * [0,01,0,19]
Mor var 19 år eller yngre ved fødslen		
Barnet blev født med lav fødselsvægt		
Familiens indkomst er i min. et år under 50 pct. af medianindkomsten i perioden 1995-2013		
Mors højeste uddannelse er grundskole	0,06 *** [0,04,0,09]	
Forældre har fået dom i perioden 1995-2013	0,04 * [0,01,0,08]	
Mor har fået en psykiatrisk diagnose i perioden 1995-2013	0,07 *** [0,03,0,11]	
Forældre har brudt med hinanden i perioden 1995-2013	0,04 *** [0,02,0,07]	
Anbragt i familiepleje		
Alder ved første anbringelse		0,02 * [0,00,0,03]
Anbringelses varighed i år		
Antal anbringelser		
Konstant	0,02 * [0,00,0,04]	0,01 [-0,30,0,32]
N	2.337	449
Justeret R ²	0,05	0,03

1. Forløbsundersøgelsen for anbragte børn (AFU).

2. Børneforløbsundersøgelsen (BFU).

Anm.: [95-pct.-konfidensintervaller]. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

LITTERATUR

- Allison, P.D. (1982): "Discrete-time methods for the analysis of event histories". I: S. Leinhardt : *Sociological Methodology*. San Francisco: Jossey-Bass, s. 61-98.
- Andersen, D. (2016): Forløbsundersøgelsens data. I: J.P. Thomsen (red.): *Unge i Danmark – 18 år og på vej til voksenlivet*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 16:18.
- Becker, G.S. (1976): *The economic approach to human behavior*. Chicago, Ill.: The University of Chicago Press.
- Becker, G.S. (1974): *Essays in the economics of crime and punishment*. New York: National Bureau of Economic Research.
- Christoffersen, M.N. (1993): *Anbragte børns livsforløb: en undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge født i 1967*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Christoffersen, M.N. (2010): *Børnemishandling i hjemmet. Delrapport 1*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:30.
- Christoffersen, M.N. (2001): *Risikofaktorer for selvmordsforsøg blandt børn og unge*. Socialforskningsinstituttet.
- Christoffersen, M.N. & I. Hammen (2011): *ADHD-indsatser – en forskningsoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11.14

- Christoffersen, M.N., P. Skov Olsen, K.S. Vammen, S. Sander Nielsen, M. Lausten & J. Brauner (2011): *Tidlig identifikation af kriminalitets-truede børn og unge: risiko og beskyttelsesfaktorer*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 11:34.
- Clayton, D. & M. Hills (1993): *Statistical models in epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.
- Cornish, D.B. & R.V. Clarke (2003): "Opportunities, precipitators and criminal decisions: A reply to Wortley's critique of situational crime prevention". *Crime Prevention Studies*, 16, s. 41-96.
- Det Kriminalpræventive Råd (2012): *Seksuel vold blandt unge: En systematisk tilgang til primær forebyggelse*.
- Doerner, W.G. & S.P. Lab (2015): *Victimology*. New York: Routledge.
- Ekspertudvalg om fattigdom (2013): *En dansk fattigdomsgrænse – analyser og forslag til opgørelsesmetoder*.
- Farrington, D.P. & B. Welsh (2007): *Saving children from a life of crime: early risk factors and effective interventions*. New York: Oxford University Press.
- Helweg-Larsen, K. (2009): *Framework for Nordic youth surveys on child sexual abuse and exposure to violence outside and in the family*. København: Nordic Council of Ministers.
- Hosmer Jr, D.W., S. Lemeshow & R.X. Sturdivant (2013): *Applied logistic regression*. John Wiley & Sons.
- Hosmer Jr., D.W. & S. Lemeshow (1989): *Applied logistic regression*. New York: Wiley.
- Januscenteret (2014): *Statusrapport XII 2003-2014*. København: Januscenteret.
- Jones, L., M.A. Bellis, S. Wood, K. Hughes, E. McCoy, L. Eckley, G. Bates, C. Mikton, T. Shakespeare & A. Officer (2012): "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies". *The Lancet*, 380(9845), s. 899-907.
- Judd, C.M., G.H. McClelland & C.S. Ryan (2011): *Data analysis; A model comparison approach*. Routledge.
- Lund, H.J. (2016): *Tværfagligt samarbejde om udsatte børn og unge – en studiebog*. København: Turbine.
- Marge, D.K. (2003): *A call to action: Ending crimes of violence against children and adults with disabilities*. New York: SUNY Upstate Medical University, State University of New York.

- Oldrup, H., M.N. Christoffersen, I.L. Kristiansen & S.V. Østergaard (2016): *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 16:16.
- Ombudsmanden (2016): *Tema for tilsynsbesøg: Børn og unge på handicapinstitutioner*. Folketingets ombudsmand: Dok.nr. 16/01412-3 IRL.
- Rothman, K.J. & S. Greenland (1998): *Modern epidemiology*. Philadelphia: PA: Lippincott-Raven.
- Sampson, R.J., J.D. Morenoff & S. Raudenbush (2005): "Social anatomy of racial and ethnic disparities in violence". *American Journal of Public Health*, 95(2), s. 224-232.
- Socialstyrelsen (2016): <http://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/voldelige-overgreb/definition-og-lovgivning-om-vold>. Besøgt oktober 2016.
- SUS (Socialt Udviklingscenter) & SISO (Videncenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn) (2007): *Seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap – En kvantitativ og kvalitativ undersøgelse af omfang og karakter af seksuelle overgreb*. SISO & SUS.
- Svedin, G. S., L. Jonsson & Å. Landberg (2016): *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Wolfgang, M.E., F. Ferracuti & H. Mannheim (1967): *The subculture of violence: Towards an integrated theory in criminology*. London: Tavistock Publications.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2016

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Nogle rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 16:01 Skårhøj, A., A.-K. Højen-Sørensen, K. Karmsteen, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet. Evaluering af fire efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-352-7. e-ISBN: 978-87-7119-353-4. Pris: 160,00 kr.
- 16:02 Andersen, D., M.B. Holtet, L. Weisbjerg & L.L. Eriksen: *Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere. Systemets tilbud i borgerperspektiv*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-354-1. e-ISBN: 978-87-7119-355-8. Pris: 170,00 kr.
- 16:03 Baviskar, S., M.N. Christoffersen, K. Karmsteen, H. Hansen, M. Leth-Espensen, A. Christensen & J. Brauner: *Kontinuitet i anbringelser. Evaluering af lovændringer under Barnets reform, delrapport 1*. 128 sider. e-ISBN: 978-87-7119-356-5. Netpublikation.
- 16:04 Niss, N.K., K.I. Danneboe, C.P. Nielsen & C.P. Christensen: *Evaluering af inklusionsindsatsen i Billund Kommune*. 132 sider. e-ISBN: 978-87-7119-357-2. Netpublikation.

- 16:05 Benjaminsen, L., M.H. Holm & J.F. Birkelund: *Fattigdom og afsavn. Om materielle og sociale afsavn blandt økonomiske fattige og ikke-fattige.* 336 sider. ISBN: 978-87-7119-358-9. e-ISBN: 978-87-7119-359-6. Pris: 320 kr.
- 16:06 Keilow; M., M. Friis-Hansen, S. Henze-Pedersen & S. Ravn: *Inklusionsindsatser i folkeskolen. Resultater fra to lodtrækningsforsøg.* 128 sider. ISBN: 978-87-7119-361-9. e-ISBN: 978-87-7119-362-6. Pris: 130 kr.
- 16:07 Niss, N.K. & I.S. Rasmussen: *Evaluering af satspuljen "Forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge". Projekt "Øget udbytte" på Julemærkehjemmene.* 130 sider. e-ISBN: 978-87-7119-363-3. Netpublikation.
- 16:08 Andersen, D, K. Markwardt, L.B. Larsen & M.A. Svendsen: *Vel-færdsteknologi i plejeboliger. Borger, medarbejder og økonomisk perspektiv.* 200 sider. e-ISBN: 978-87-7119-364-0. Netpublikation.
- 16:09 Amilon, A & A.G. Jeppesen: *Økonomisk udsatte pensionister. Levevilkår blandt økonomisk dårligt stillede pensionister.* 98 sider. ISBN: 978-87-7119-365-7. e-ISBN: 978-87-7119-366-4. Pris: 100 kr.
- 16:10 Bille, R.: *Implementering af beskæftigelsespolitik i Danmark.* 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-369-5. Netpublikation.
- 16:11 Bach, H.B., L. Mehlsen & J. Høgelund.: *Evidens om effekten af indsatser for ledige seniorer.* 62 sider. e-ISBN: 978-87-7119-370-1. Netpublikation.
- 16:12 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effektfulde indsatser i boligområder til at forbedre børns skolegang og uddannelse og voksnes arbejdsmarkedsparticipation. En systematisk forskningsoversigt, nr. 2 og 3 af 4.* 172 sider. ISBN: 978-87-7119-371-8. e-ISBN: 978-87-7119-372-5. Pris 170 kr.
- 16:13 Mehlsen, L., R.C.H. Jørgensen, M.G. Kjer & V. Jakobsen: *Effektfulde indsatser i boligområder til at øge børns trivsel og forbedre forældres kompetencer. En systematisk forskningsoversigt, nr. 4 af 4.* 134 sider. ISBN: 978-87-7119-373-2. e-ISBN: 978-87-7119-374-9. Pris: 130 kr.
- 16:14 Højen-Sørensen, A.-K., L. J. Kristiansen, A.-M.K. Jørgensen & R.E. Wendt: *Kortlægning, kvalitetsvurdering og analyse af udviklingen i skandinaviske dagtilbudsforskning for 0-6-årige i året 2014.* 107 sider. e-ISBN: 978-87-7119-375-6. Netpublikation.

- 16:15 Larsen, M., H. Holt, M.R. Larsen: *Et kønsopdelt arbejdsmarked. Udviklingsstræk, konsekvenser og forklaringer*. 170 sider. ISBN: 978-87-7119-376-3. e-ISBN: 978-87-7119-377-0. Pris: 170 kr.
- 16:16 Oldrup, H., M.N. Christoffersen, I.L. Kristiansen, S.V. Østergaard: *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-378-7. e-ISBN: 978-87-7119-379-4. Pris: 250,00 kr.
- 16:17 Oldrup, H., S. Frederiksen, S. Henze-Pedersen & R.F. Olsen: *Indsat far udsat barn. Hverdagsliv og trivsel blandt børn af fængslede*. 140 sider. e-ISBN: 978-87-7119-380-0. Netpublikation.
- 16:18 Thomsen, J.-P. (red): *Unge i Danmark – 18 år og på vej til voksenlivet. Årgang 95 – Forløbsundersøgelsen af børn født i 1995*. 288 sider. ISBN: 978-87-7119-383-1. e-ISBN: 978-87-7119-384-8. Pris: 290,00 kr.
- 16:19 Hansen, H, C.P. Christensen & T. Termansen: *Evaluering af Feedback-Informed Treatment ved Silkeborg Kommunes Familiecenter*. 77 sider. e-ISBN: 978-87-7119-385-5. Netpublikation.
- 16:20 Højen-Sørensen, A.-K., K.S. Kohl, K.M.V. Dahl, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Lige Muligheder – Udsatte børn og unge. Afsluttende evaluering*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-386-2. e-ISBN: 978-87-7119-387-9. Pris: 180,00 kr.
- 16:21 Bagger, S., K.S. Kohl, M.T. Strande & K. Karmsteen: *Anbragte børns skolegang på intern skole*. 89 sider. e-ISBN: 978-87-7119-388-6. Netpublikation.
- 16:22 Rangvid, B.S.: *Skoleudvikling med fokus på sprog i al undervisning. Implementering og elevresultater af udviklingsprogram til styrkelse af tosprogede elevers faglighed – afsluttende rapport*. 103 sider. e-ISBN: 978-87-7119-389-3. Netpublikation.
- 16:23 Fridberg, T & J.F. Birkeund: *Pengespil og spilleproblemer i Danmark 2005-2016*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-390-9. e-ISBN: 978-87-7119-391-6. Pris: 180,00 kr.
- 16:25 Karmsteen, K., C.J.de Montgomery & J.H. Pejtersen: *Anbragte unges overgang til voksenlivet II. Kvantitativ evaluering af to efterværnsinitiativer under efterværnspakken*. 80 sider. ISBN: 978-87-7119-393-0. e-ISBN: 978-87-7119-394-7. Pris 80,00 kr.
- 16:26 Jensen, D.C., M.J. Pedersen, J.H. Pejtersen & A. Amilon: *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-395-4. e-ISBN: 978-87-7119-396-1. Pris: 130,00 kr.

- 16:27 Jakobsen, V. & M.R. Larsen: *Boligsociale indsatser og buslejestøtte. En effektevaluering af Landsbyggefondens 2006-2010-pulje*. 172 sider. ISBN: 978-87-7119-397-8. e-ISBN: 978-87-7119-398-5. Pris: 170,00 kr.
- 16:28 Henze-Pedersen, S., C.B. Dyssegaard, N. Egelund & C.P. Nielsen: *Inklusion – set i et elevperspektiv. En kvalitativ analyse*. 144 sider. e-ISBN: 978-87-7119-403-6. Netpublikation.
- 16:29 Nielsen, C.P. & B.S. Rangvid: *Inklusion i folkeskolen. Sammenfatning af resultaterne fra Inklusionspanelet*. 128 sider. ISBN: 978-87-7119-404-3. e-ISBN: 978-87-7119-405-0. Pris 130,00 kr.
- 16:30 Siren, A., M. Bjerre, H.B. Nørregård, N.K. Niss & H.H. Lauritzen: *Forebyggelse på aldrerådet. Evaluering af forebyggelse af fysiske, social og psykisk mistrivsel blandt ældre borgere*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-406-7. e-ISBN: 978-87-7119-407-4. 160,00 kr.
- 16:31 Olsen, R.F., K.M.V. Dahl & M.H. Poulsen: *På vej mod ungdomskriminalitet. Hvilke faktorer gør en forskel i ungdommen?* 116 sider. e-ISBN: 978-87-7119-408-1. Netpublikation.
- 16:32 Kohl, K.S., M.L. Kessing, L. Fynbo, D. Andersen, A. Schmidt, M.N. Jensen & M.C. Munkholm: *Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv*. 210 sider. e-ISBN: 978-87-7119-411-1. Netpublikation.
- 16:33 Henze-Pedersen, S., K.S. Kohl, H. Oldrup & J.H. Pejtersen: *Implementering af Multifunc. Et behandlingsprogram til unge med svære adfærdsvanskeligheder*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-413-5. e-ISBN: 978-87-7119-414-2. Pris 180,00 kr.
- 16:34 Amilon, A., J.F. Birkelund, G. Christensen, A.G. Jeppesen & K. Markwardt: *Kapaciteten i den sociale stofmisbrugsbehandling*. 142 sider. e-ISBN: 978-87-7119-415-9. Netpublikation.
- 16:35 Fridberg, T. & J.F. Birkelund: *Pengespil blandt unge i Danmark 2007-2016. En undersøgelse af 12-17-åriges spil om penge og risikable spilleadfærd*. 192 sider. ISBN: 978-87-7119-416-6. e-ISBN: 978-87-7119-417-3. Pris 190,00 kr.
- 17:01 Lausten, M. & T. Jørgensen: *Anbragte børn og unges trivsel 2016*. 60 sider. ISBN: 978-87-7119-420-3. e-ISBN: 978-87-7119-421-0. Pris 60,00 kr.
- 17:02 Lyk-Jensen, S.V., M. Bøg & M.R. Lindberg: *Børn, der oplever vold i familien. Omfang og konsekvenser*. 144 sider. ISBN: 978-87-7119-409-8 e-ISBN: 978-87-7119-410-4. Pris 140,00 kr.

- 17:03 Benjaminsen L., T.M. Dyrby, M.H. Enemark, M. T. Thomsen, H.S. Dalum & U.L. Vinther: *Housing first i Danmark. Evaluering af implementerings- og forankringsprojektet i 24 kommuner*. 200 sider. e-ISBN: 978-87-7119-418-0. Netpublikation.
- 17:04 Liversage, A: *Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem*. 185 sider. e-ISBN: 978-87-7119-422-7. Netpublikation.
- 17:05 Fridberg, T & M. Larsen: *Frivillige i hjemmeværnet 2016*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-423-4. e-ISBN: 978-87-7119-424-1. Pris 160,00 kr.
- 17:06 Winter, S.C.: *Gør skoleledelse en forskel? Ledelse af implementering af folkeskolereformen*. 180 sider. e-ISBN: 978-87-7119-425-8. Netpublikation.
- 17:07 Hansen, A.T., V.M. Jensen & C.P. Nielsen: *Folkeskolereformen: Elevernes faglige deltagelse og interesse. En kvantitativ analyse af elevernes faglige deltagelse og interesse før og efter reformen*. 79 sider. e-ISBN: 978-87-7119-426-5. Netpublikation.
- 17:08 Liversage, A. & C.P. Christensen: *Etniske minoritetsunge i Danmark. En undersøgelse af årgang 1995*. 201 sider. e-ISBN: 978-87-7119-431-9. Netpublikation.
- 17:09 Holt, H & L. Mehlsen: *Rummelighed i praksis. Forudsætninger for gode inklusionsforløb på kommunale arbejdspladser*. 133 sider. e-ISBN: 978-87-7119-434-0. Netpublikation.
- 17:10 Fridberg, T & M. Larsen: *Volunteers in the Danish Homeguard 2016*. ISBN: 978-87-7119-436-4. e-ISBN: 978-87-7119-437-4. 161 sider. Pris 160,00 kr.
- 17:11 Thuesen, F., R. Bille & M.J. Pedersen: *Styring af den lokale beskæftigelsesindsats. Instrumenter, motivation og præstationer*. ISBN: 978-87-7119-438-8. e-ISBN: 978-87-7119-439-5. 208 sider. Pris 210,00 kr.
- 17:12 Thuesen, F. & R. Bille: *Politiske styringsinstrumenter på beskæftigelsesområdet. Et litteraturstudie med fokus på statslig styring af forvaltningen*. 137 sider. e-ISBN: 978-87-7119-440-1. Netpublikation.
- 17:13 Henriksen T.D., L. Mehlsen, A.A. Kjær & A. Amilon: *Exit prostitution. Evaluering af CTI-forløb for borgere med prostitutionserfaring*. ISBN: 978-87-7119-441-8. e-ISBN: 978-87-7119-442-5. 272 sider. Pris 270,00 kr.
- 17:14 Siren, A. & H.B. Nørregård: *Demens og kørselsstop. De pårørendes perspektiv*. e-ISBN: 978-87-7119-443-2. 104 sider. Netpublikation.

- 17:15 Larsen, M.R. & M. Larsen: *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016*. ISBN: 978-87-7119-444-9. e-ISBN: 978-87-7119-445-6. 304 sider. Pris 300,00 kr.
- 17:16 Larsen, M.R. & M. Larsen: *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016. Regionale forskelle*. ISBN: 978-87-7119-446-3. e-ISBN: 978-87-7119-447-0. 144 sider. Pris 140,00 kr.
- 17:17 Lauritzen, H.H., M. Bjerre, L. Graff, T. Rostgaard, F. Casier & T. Fridberg: *Rehabilitering på ældreområdet. Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner*. e-ISBN: 978-87-7119-448-7. Netpublikation.
- 17:18 Holt, H, M. Christofferesen, M.H. Poulsen, S. Bengtsson & H.B. Bach: *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*. e-ISBN: 978-87-7119-452-4. Netpublikation.

VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN OG UNGE MED HANDICAP

Formålet med denne rapport er at styrke vidensgrundlaget om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap. Til det formål belyses omfanget af overgreb, ofrenes karakteristik, risiko- og beskyttelsesfaktorer samt fagfolks arbejde med mistanke, opsporing og handling.

Undersøgelsens analyse består af tre dele:

Første del belyser sager ved domstolene om vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap, baseret på registeranalyse.

Anden del belyser børn og unges egne oplevelser med overgreb, baseret på eksisterende spørgeskemadata fra henholdsvis Børneforløbsundersøgelsen og Forløbsundersøgelsen af anbragte børn.

Tredje del belyser fagpersoners daglige arbejde på området om opsporing og forebyggelse af overgreb med børn og unge med handicap, baseret på en mindre spørgeskemaundersøgelse til fagpersoner på specialområdet samt enkelte interview med videnspersoner.

Rapporten er finansieret af Socialstyrelsen.