



Socialtjänstens samråd på Barnahus

En kvantitativ studie om barnen, våldsutsattheten och socialtjänstens bedömningar

Child Welfare Services' Conference Meetings at Barnahus

A Quantitative Study of the Children, the Exposure to Violence and Child Welfare Services' Assessments

Leigh Ann Olsson

Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper

Masterprogram inom hälsovetenskap: Inriktning folkhälsovetenskap

Magisteruppsats, kurs FHABE1, 15 hp

Handledare: Birgitta Svensson

Examinator: Linda Beckman

2020-06-07

Sammanfattning

Våld mot barn är ett allvarligt och utbrett folkhälsoproblem som går att förebygga. När ett barn misstänks ha varit utsatt för våld, kan socialtjänsten initiera ett samråd på Barnahus. Barnahus är en samverkansform mellan kommuner, regioner och rättsväsendet. Syftet med Barnahus är att minska lidande hos barn som misstänks vara våldsutsatta samt att underlätta för både polisens brottsutredning och socialtjänstens barnavårdsutredning.

Studiens syfte är att bidra med kunskap om socialtjänstens användning av samråd på Barnahus vid utredningar om barns våldsutsatthet, genom att undersöka vilket samband bakgrundsfaktorer, utredningsfaktorer och bedömningsfaktorer har med att samråd genomförs.

Denna studie använder insamlade data från forskningsprojektet SAVE, vilket är ett samarbete mellan 15 kommuner i Värmland, FoU Valfärd Värmland, SKR och Socialstyrelsen. Antal barn i studien är 565, jämnt fördelat mellan pojkar och flickor. Resultatet visar att socialtjänsten genomförde samråd i 23 procent av utredningarna och att andelen samråd varierade i förhållande till bakgrundsfaktorer, utredningsfaktorer och bedömningsfaktorer. I fallen där barnet bekräftade våldsutsattheten genomfördes samråd i betydligt större utsträckning för flickor än för pojkar. När både barn och vårdnadshavare bekräftade våldsutsattheten genomfördes samråd i större utsträckning för familjer med utomeuropeiskt ursprung än familjer med nordiskt ursprung. Samråd genomfördes i störst utsträckning vid förstagångsutredningar oavsett barnets kön och ålder samt oavsett familjens ursprung. För barn med kända diagnoser genomfördes däremot samråd i lika stor utsträckning oavsett om det var en förstagångsutredning eller en återkommande utredning. Samråd sker betydligt mer sällan när våldsutsattheten enbart rör upplevt våld mellan omsorgspersoner. Studien påvisar behovet av mer forskning och samhälleligt agerande inom fältet som berör våldsutsatta barn och deras möjlighet till att få skydd och stöd som baseras på barnens bästa och deras rätt till en uppväxt utan våld på lika villkor för alla barn.

Nyckelord

Våld mot barn, Barnahus, den sociala barnavården

Abstract

Violence against children is a serious, widespread, and preventable public health issue. Upon suspicion that a child has been exposed to violence, Child Welfare Services (CWS) can initiate a conference meeting at the Child Advocacy Center (Barnahus). Barnahus in Sweden is a collaboration between municipalities, regions, and judicial services. The purpose of Barnahus is to reduce the suffering of children who may have been exposed to violence by providing aid for both the criminal investigation and the CWS's assessment of the child's situation and needs.

The purpose of this study is to contribute knowledge about CWS's use of conference meetings at Barnahus during assessments of children's exposure to violence, specifically by examining how background factors, investigative factors, and assessment factors correlate to the initiation of conference meetings at Barnahus.

This study uses data collected from the research project SAVE, which is a cooperation between fifteen municipalities in the county of Värmland, FoU Välfärd Värmland, the Swedish Association of Local Authorities and Regions (SKR) and the National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). 565 children are included in the study, evenly distributed between girls and boys. The results of the study show that CWS initiated conference meetings in 23 percent of the cases, and that the frequency of conference meetings varied in relation to the background factors, investigative factors, and assessment factors. In cases where the child had confirmed the supposed violence, conference meetings at Barnahus were initiated to a larger degree for girls than for boys. When both the child and a parent had confirmed the supposed violence, conference meetings were initiated to a larger degree for families with non-European backgrounds than for Nordic families. Conference meetings occurred most often during first-time assessments, regardless of the child's gender, age, or family heritage. However, for children with a known diagnosis, conference meetings at Barnahus were initiated just as often during first-time assessments as during recurrent assessments. Conference meetings occurred only occasionally when the child solely had been exposed to violence between caregivers. The results of the study show that more research as well as more societal action is needed within the field of violence against children. This would further the possibility for children to receive protection and support based on what is best for the child, in accordance to children's rights to a childhood without violence, on equal terms for all children.

Key words: violence against children, Child Advocacy Center, Child Welfare Services

Förord

Barns rätt till skydd mot våld är ett ämne som ligger varmt om hjärtat sedan länge. Att sätta in det i ett folkhälsoperspektiv har varit mycket spännande. Att få använda färskt forskningsmaterial om just det ämnet ser jag som en enorm förmån som sällan korsar en magisterstudents väg. Med detta vill jag tacka alla som har bidragit till det omfattande underlaget som nu finns i SAVE, inte minst alla involverade på FoU Välfärd Värmland och ute i de deltagande kommunerna. Till David, stort tack för dina kloka kommentarer och förslag till förbättringar i texten. Ett speciellt tack skickas till Birgitta, för all din stöttning, tålamod, klokhet och inspiration! Det har varit en ära att ha dig som handledare.

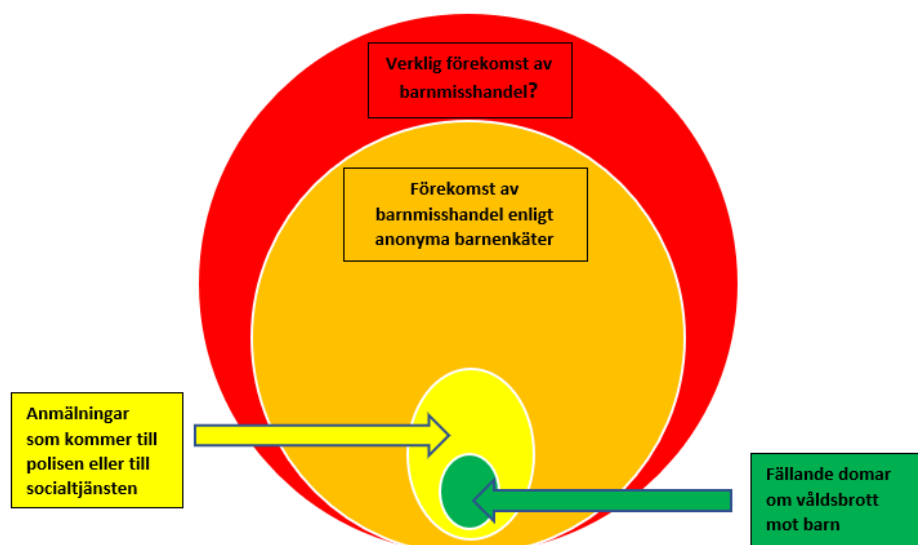
Innehållsförteckning

1. En introduktion om våld mot barn som folkhälsoproblem	1
1.1 Omfattning	1
1.2 Allvarliga konsekvenser för individen och samhället.....	2
1.3 Särskilt sårbara grupper	2
1.4 Förebyggande åtgärder - Barns lagliga skydd mot våld.....	3
1.4.1 På lika villkor?	4
2. Centrala begrepp	4
2.1 Våld mot barn	4
2.2 Riskbedömning inom BBIC.....	5
2.3 Barnahus som arena för samråd vid misstanke om brott mot barn	6
2.3.1 Samråd på Barnahus.....	7
2.3.2 Aktuell forskning om Barnahus	7
3. Syfte och frågeställning	8
4. Teoretisk referensram	9
4.1 Det barnrättsliga perspektivet	9
4.2 Det utvecklingsekologiska perspektivet.....	10
4.3 Det intersektionella perspektivet.....	11
5. Metod och material	12
5.1 Urval och datainsamling	12
5.2 Analys av data.....	12
5.3 Variabler	13
5.3.1 Utfallsvariabel.....	13
5.3.2 Bakgrundsfaktorer.....	13
5.3.3 Utredningsfaktorer	13
5.3.4 Bedömningsfaktorer.....	14
5.4 Kvalitetssäkring	14
5.5 Etiska överväganden	14
5.6 Studiepopulation	15
6. Resultat	15
6.1 Samråd på Barnahus i förhållande till bakgrundsfaktorerna.....	15
6.2 Samråd på Barnahus i förhållande till utredningsfaktorerna.....	17
6.3 Samråd på Barnahus i förhållande till bedömningsfaktorerna	18
7. Diskussion.....	20
7.1 Resultatdiskussion.....	20
7.2 Metoddiskussion	24
8. Slutsats och avslutande reflektioner.....	26
Referenser	27

1. En introduktion om våld mot barn som folkhälsoproblem

1.1 Omfattning

Våld mot barn är ett folkhälsoproblem, vilket innebär att det är vanligt förekommande, att det ger allvarliga konsekvenser för individen och samhället, samt att det ofta går att förebygga (Folkhälsomyndigheten, u.å.; World Health Organization, 2014; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Ungefär hälften av alla världens barn, cirka en miljard barn, utsätts för någon form av våld varje år (Hillis, Mercy, Amobi, & Kress, 2016). Globalt rapporterar en av fyra vuxna att de utsattes för fysiskt våld som barn, och en av fem kvinnor rapporterar att de utsattes för sexuella övergrepp som barn (World Health Organization, 2014). Den senaste nationella kartläggningen om våld mot barn i Sverige visar att nästan en av fyra barn har utsatts för direkt våld av en vuxen minst en gång i livet, och 16 procent har utsatts för psykiskt våld av en vuxen minst en gång i livet. Fjorton procent har upplevt indirekt våld i form av våld mellan de vuxna i hemmet, och nio procent (huvudsakligen flickor) har blivit utsatta för sexuella övergrepp av en vuxen (Jernbro & Janson, 2017). De svenska siffrorna ligger nära de som kom fram i en systematisk översikt av studier om barnmisshandel i de nordiska länderna mellan 1988 och 2011 (Kloppen, Mæhle, Kvello, Haugland, & Breivik, 2015). Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2019) påpekar att en mycket liten del av allt våld som förekommer leder till polisanmälningar och fällande domar, se Figur 1. Både World Health Organization (2014) och Kloppen et al. (2015), problematiserar kunskapsluckor i data om våld mot barn samt problematiserar användning av olika mått för våldsprevalens, varpå ovanstående statistik ska läses med försiktighet.



Figur 1 – Illustration av förekomsten av våld, anmälningar och fällande domar (fritt tolkad från Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019, s. 7)

1.2 Allvarliga konsekvenser för individen och samhället

Traumatiska upplevelser under barndomen kan lämna djupa spår hos individen och påverka hälsan hela livet. Barn som bevittnar och upplever våld mellan de vuxna i hushållet påverkas negativt, vilket kan leda till både internaliserad och externaliserad problematik (Vu, Jouriles, McDonald, & Rosenfield, 2016). Forskning visar att det föreligger en kumulativ risk för psykisk ohälsa och beteendeproblem för unga människor som har varit utsatta för någon form av våld under uppväxten (Cater, Andershed & Andershed, 2014). Ju fler traumatiska upplevelser under barndomen desto högre risk för att drabbas av psykisk ohälsa och allvarliga somatiska sjukdomar senare i livet, såsom depressioner, ångestproblematik, cancer, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar (Campbell, Walker & Egede, 2016; Springer, Sheridan, Kuo, & Carnes, 2007; Anda et al., 2006).

Den nationella kartläggningen om våld mot barn visar att de barn som har upplevt våld i någon form rapporterar tre gånger sämre hälsa än jämnåriga som inte har upplevt våld. De våldsutsatta barnen upplever fler psykosomatiska besvär än andra barn. Självskadebeteende och suicidtankar är tre gånger mer vanligt förekommande för de våldsutsatta barnen. Suicidförsök är sex gånger vanligare för de våldsutsatta barnen jämfört med andra barn. Studien visar signifikanta samband mellan våld mot barn och upplevda hälsoproblem samt att det föreligger ett dos-responssamband, eller med andra ord ”ju fler former av barnmisshandel och/eller ju grövre misshandel barn är utsatta för, desto sämre hälsa rapporteras” (Jernbro & Janson, 2017, s. 48). Kartläggningens fynd bekräftar den ovannämnda forskningens beskrivning av den kumulativa effekten av trauma på hälsan.

1.3 Särskilt sårbara grupper

Våld mot barn förekommer där det saknas skydd mot våldet. Särskilt skyddande mot våld är att föräldrarna, eller vårdnadshavare, har en klar och empatisk uppfostringsstil och en negativ inställning till uppfostringsaga, med förståelse för de skadliga effekterna av våld och övergrepp mot barn. Vidare är det skyddande att barnet lever i ett hem där de vuxna har en fungerande interaktion med varandra utan inslag av allvarliga konflikter. Att föräldrarna visar respekt för barnets integritet är skyddande mot sexuella övergrepp (Socialstyrelsen, 2018a).

Den nationella kartläggningen visar att flickor är mer utsatta för våld av sina föräldrar än vad pojkar är (Jernbro & Janson, 2017). Både internationella och nationella studier visar att vissa grupper av barn löper större risk att bli utsatta för någon form av våld, exempelvis barn som är under fem år, barn med låg socioekonomisk status, och barn med långvariga sjukdomar

och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Lipscomb & Arkadie, 2020; Zimmerman & Posick, 2016; Svensson, 2013; Svensson, Bornehag & Janson, 2010). Utlandsfödda barn, barn som mestadels endast bor med en förälder, barn som är placerade i familjehem eller HVB, barn som identifierar sig som varken pojke eller flicka, barn vars föräldrar är oense om boende och umgänge, samt barn som lever i en hederskultur, utgör också sårbara grupper i Sverige (Jernbro & Janson, 2017).

1.4 Förebyggande åtgärder - Barns lagliga skydd mot våld

För att kunna förebygga våld mot barn och för att kunna minska ojämlikheter i folkhälsan över lag, behöver hälsa förstås som en mänsklig rättighet såsom framgår i Förenta nationernas Konvention om barnets rättigheter, eller Barnkonventionen (Taket, 2012). Grundartiklarna samt artiklar som är särskilt aktuella när det gäller barns skydd mot våld är (Utrikesdepartementet, 2006):

- artikel 2: barns rätt att inte diskrimineras
- artikel 3: barns bästa ska komma i främsta rum
- artikel 6: barns rätt till liv och utveckling
- artikel 12: barns rätt till att uttrycka sig
- artikel 19: barns rätt till skydd mot alla former av våld
- artikel 24: barns rätt till den bästa uppnåeliga hälsan samt rätt till sjukvård och rehabilitering
- artikel 34: barns rätt till skydd mot sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp
- artikel 37: barns rätt till skydd mot bland annat tortyr, omänsklig bestraffning och olaglig frihetsberövande
- artikel 39: barns rätt till fysisk och psykisk rehabilitering vid bland annat våldsutsatthet.

Från och med den 1 januari 2020 integrerades Barnkonventionen i svensk lagstiftning, något som går hand i hand med Förenta nationernas Globala mål för hållbar utveckling, även kallad Agenda 2030. Mål 16.2 i Agenda 2030 är att ”eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn” (Svenska FN-förbundet, 2018).

De svenska myndigheternas hantering av ärenden som rör våld mot barn och barns behov av stöd och skydd inklusive skydd mot våld, regleras av antiagalagen i 6 kap 1 § Föräldrabalken (SFS 1949:381), 3 Kap 5 § Brottsbalken, Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och Lagen (SFS 1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Alla verksamheter som kommer i kontakt med barn har, enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453), en skyldighet att göra

en orosanmälan till den kommunala socialtjänsten vid misstanke att ett barn far illa. I sin tur har den kommunala socialtjänsten enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) en skyldighet att utreda barnets situation och barnets behov av skydd och stöd, om orosanmälan innehåller uppgifter om våld. En bedömning av huruvida barnet riskerar att utsättas för ytterligare våld ska ingå i utredningen. Socialtjänsten är även skyldig att erbjuda barnet insatser som motsvarar de identifierade behoven av skydd och stöd (Socialstyrelsen, 2014b) och att samverka med andra samhällsaktörer utifrån individens behov enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

1.4.1 På lika villkor?

Barn har rätt till stöd och skydd mot våld på lika villkor i enlighet med ovanstående genomgång av lagar och föreskrifter. En studie som genomfördes under 2017 och 2018 av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys undersökte omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården i Sverige. Myndigheten granskade 223 barnavårdsutredningar för att se om barn som far illa får insatser av socialtjänsten på lika villkor. Studien hade fokus på alla barn som bedömdes fara illa på något sätt, inklusive barn som utsätts för våld. Resultaten från studien visar att de barnen som mest sällan fick en insats av socialtjänsten var pojkar med utländsk bakgrund. Anledningen till detta var att det i större utsträckning saknades samtycke från vårdnadshavare gällande föreslagna frivilliga insatser för denna grupp. Vidare visade studien att socialtjänstens riskbedömning hade betydelse för huruvida flickor beviljades insats eller inte, men inte för pojkar. Resultaten gav upphov till rekommendationen att studera dessa frågor närmare (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018).

2. Centrala begrepp

2.1 Våld mot barn

Definitionen av våld mot barn, eller barnmisshandel, enligt den svenska Kommittén mot barnmisshandel är ”när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov” (SOU 2001:72).

FN:s Kommitté för barnets rättigheter har skrivit allmänna kommentarer på Barnkonventionens artikel 19, 28.2 och 37. I kommentaren om Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning framgår att

Kommittén definierar kroppslig bestraffning eller fysisk bestraffning som varje form av straff med användande av fysiskt våld och som är avsedd att orsaka en viss grad av smärta eller obehag, hur ringa den än är. De flesta former av bestraffning inbegriper slag (smiska, slå, smälla till) mot barn med handen eller med ett föremål, till exempel piska, käpp, bälte, sko eller träslev. Men bestraffningen kan också bestå i att sparka, ruska eller kasta barn, klösa, nypa, bita, lugga eller utdela örfilar, tvinga barn att inta obekväma ställningar, bränna, skälla eller framkalla illamående (till exempel genom att tvätta ur barnets mun med tvål eller tvinga barnet att svälja starka kryddor). Enligt kommittén är kroppslig bestraffning utan undantag förnedrande. Dessutom finns det andra icke-fysiska bestraffningsformer som också är grymma och förnedrande och därför oförenliga med konventionen. Dessa former innefattar till exempel straff som innebär att barnet förringas, förödmjukas, smutskastas, görs till syndabock, hotas, skräms eller förlöjligas. (FN:s kommitté för barnets rättigheter, 2014, s 6-7)

Utöver de två ovanstående definitionerna, inkluderas i denna studie även våld som ett barn kan ha bevittnat eller haft en upplevelse av utan att direkt ha varit utsatt själv, i form av våld av eller mot omsorgspersoner i barnets hem eller familj.

2.2 Riskbedömning inom BBIC

Nästan alla Sveriges kommuner arbetar med barnavårdsutredningar enligt Barns behov i centrum (BBIC). BBIC är ett arbetssätt för den sociala barnavårdens myndighetsutövning, och den är anpassad efter gällande lagar och föreskrifter. BBIC ägs och är utgiven av Socialstyrelsen, som licensierar de kommunerna som använder BBIC som arbetssätt (Socialstyrelsen, 2018a).

När socialtjänsten genomför en utredning enligt BBIC om ett barns behov av skydd och/eller stöd, görs en bedömning av om barnet far illa i sin nuvarande situation genom att riskfaktorerna vägs mot skyddsfaktorerna som kommit fram under utredningen. De huvudområdena som utreds är Barnets familj och miljö, Barnets utveckling samt Föräldrarnas förmåga att möta barnets behov. Ju fler och mer omfattande de identifierade riskerna är, desto mer intensiv och mer omfattande bör insatserna till barnet/familjen bli. Inom BBIC görs även en bedömning gällande risken för fortsatt eller upptrappat problematik i familjen och med hänsyn till om barnet riskerar att utveckla psykosocial problematik på sikt. I de ärenden där våld har varit ett orosmoment görs en riskbedömning för fortsatt våld mot barnet. Ett viktigt steg för att kunna föreslå insatser som matchar barnets behov är att göra en bedömning av parternas mottaglighet för de tilltänkta insatserna. Om vårdnadshavarna eller en ungdom över 15 år inte bedöms mottaglig för de föreslagna insatserna, kan det resultera i en ansökan om vård, enligt Lagen (SFS 1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, till Förvaltningsrätten. I varje ovannämnt steg ska barnets bästa, barnets och vårdnadshavarnas

delaktighet och inställning samt barnets rätt till att uttrycka sig och få relevant information tas i beaktande (Socialstyrelsen, 2018a; Socialstyrelsen, 2018b).

2.3 Barnahus som arena för samråd vid misstanke om brott mot barn

Denna uppsats fokuserar på när den kommunala socialtjänsten initierar samråd på Barnahus, vid misstanke om att ett barn har utsatts för någon form av våld. Barnahus i de nordiska länderna är en modell med avstamp i de amerikanska Child Advocacy Centers (CAC), som startades 1985 i Alabama, USA, som en reaktion mot sexuella övergrepp mot barn. En grundprincip på CAC är att övergrepp mot barn är komplext och kräver specialiserad vård och samarbete över professionsgränser (Johansson, Stefansen, Bakketeig, & Kaldal, 2018b; Intindola, Weisinger & Lahr, 2016). Island var, år 1998, först i Norden med att implementera modellen och anpassade den då till en nordisk kontext. Fokus är på att minska risken för sekundär traumatisering, vilket kan vara ett resultat av att ett barn som är utsatt för brott får upprepa sin historia för olika professionella aktörer vid flera tillfällen. Den nordiska modellen säkerställer barnets rättigheter till delaktighet, vård och trygghet utan att kompromissa den brottsliga utredningen (Johansson et al., 2018b), samt efterliknar de principer och riktlinjer som Europarådet har utstakat för att främja en barnvänlig rättvisa (Council of Europe, 2011).

Barnahus har funnits sedan 2006 i Sverige, och är en samverkansform mellan kommuner, regioner och rättsväsendet. Målgruppen för samverkan på Barnahus är barn som misstänks vara utsatta för något eller några av följande brott:

- misshandel och andra våldsbrott enligt 3 kap. brottsbalken (brott mot liv och hälsa)
 - olaga frihetsberövande, grov fridskränkning, människohandel, olaga tvång, olaga hot, ofredanden och andra brott enligt 4 kap. brottsbalken (brott mot frihet och frid), och där utredningar kring barnet inleds parallellt av sociala myndigheter samt av åklagare och polis,
 - våldtäkt mot barn, sexuellt övergrepp mot barn, sexuellt tvång, våldtäkt, köp av sexuell handling av barn och övriga brott enligt 6 kap. brottsbalken (sexualbrott)
 - kvinnlig könsstympning enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.
- I målgruppen ingår även barn som lever med våld i familjen (vittne till våld, direkt eller indirekt). De angivna brottstyperna inkluderar brott med hedersmotiv. Där det bedöms lämpligt bör samverkan även omfatta barn som är förövare av sexualbrott. (Rikspolisstyrelsen, 2009, s 9-10)

Syftet med Barnahus är att minska lidande hos barn som misstänks vara utsatta för ovanstående brott samt att underlätta för både polisens brottsutredning och socialtjänstens barnavårdsutredning. Förenklat, är tillvägagångssättet för att uppnå det målet dels att Barnahus lokaler är barnvänliga och ändamålsenliga, dels att de olika aktörerna samverkar vid

samrådsmöten. Samrådsmöten på Barnahus kan bestå av 1) anonym rådföring inför en eventuell polisanmälan samt inför koordinering av insatser från sjukvården och socialtjänsten, eller 2) planering för hur de praktiska detaljerna ska lösas inför ett barnförhör på Barnahus. I en trygg miljö kan barnen höras av polisen, medan socialsekreterare, barnets ställföreträdare tillika offentliga ombud samt åklagare sitter i ett angränsande rum med möjlighet till medhörning via tv-kamera från förhørsrummet. På så vis behöver barnet bara vid ett tillfälle redogöra för det som misstänks ha skett. På Barnahus finns även möjlighet att barnet kan få tillgång till viss specialistsjukvård, som kan vara behövlig utifrån det brottet som barnet misstänks vara utsatt för (Johansson, Stefansen, Bakketeig, & Kaldal, 2018a, Landberg & Svedin, 2013). I Värmland är Barnahus organiserat som ett samarbete mellan samtliga av länets kommuner, Region Värmland, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten (Karlstads kommun, u.å.b.).

2.3.1 Samråd på Barnahus

Som framgår ovan, är samråd på Barnahus antingen *konsultativa* eller *planerande*. *Konsultativa* samråd sker oftast per telefon mellan en socialsekreterare på socialtjänsten och en samordnare på Barnahus, medan *planerande* samråd oftast sker på plats i Barnahus lokaler med alla samverkansparter representerade. Vid Barnahuset som ingår i denna studie är tillvägagångssättet att socialtjänsten initierar samrådet. Om en polisanmälan inte redan har upprättats, meddelar socialtjänsten vid samrådet om polisanmälan ska upprättas eller ej, och åklagaren meddelar om förundersökning ska inledas utifrån eventuell polisanmälan. Om en förundersökning inleds, planeras därefter det praktiska arbetet inför polisens barnförhör. Barnets behov av en särskild företrädare, läkarundersökning eller kontakt med sjukvården samt socialtjänstens utredning diskuteras och planeras också vid behov vid samrådet (Karlstads kommun, u.å.a.).

2.3.2 Aktuell forskning om Barnahus

Tidigare studier om CAC/Barnahus handlar om hur barn, deras familjer samt professionella upplever verksamheterna (Jones, Cross, Walsh, & Simone, 2007; Rasmussen, 2010; Tener, Newman, Yates, & Tarshish, 2019), effektiviteten av CAC-konceptet (Herbert & Bromfield, 2016), det rättsliga utfallet för brott mot barn där CAC har använts (Miller & Rubin, 2009) samt olika former av samverkan vid CAC (Herbert, Walsh & Bromfield, 2018). Många av de ovannämnda utländska studierna fokuserar på barn som har varit utsatta för sexuella övergrepp.

En studie visar ett högre antal fällande domar gällande sexuella övergrepp mot barn under en period då användandet av CAC kraftigt hade ökat (Miller & Rubin, 2009). Sammanfattningsvis visar dessa studier att barn och deras familjer uppskattar miljön på CAC/Barnhus, men att det finns en kunskapslucka kring hur systematiskt de olika CAC/Barnhus följer modellen fullt ut och hur det påverkar situationen för barnen.

Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum vid Linköpings universitet, har nyligen genomfört en utvärdering av Barnhusen i Sverige på uppdrag av Regeringen (Barnafrid, 2019). Utvärderingen visar att 222 av Sveriges 290 kommuner år 2018 hade upprättat avtal eller överenskommelse med ett av de 31 befintliga Barnhusen. Utvärderingen beskriver två samrådsformer, 1) så kallade ”planerande samråd”, där samverkansparterna gemensamt planerar hur barnförhöret ska genomföras, och 2) ”konsultativa samråd”, vilka ofta är anonyma och syftar till att ge stöd i socialtjänstens bedömning av ett barns situation. De konsultativa samråden sker mycket mer sällan än de planerande samråden. Vid konsultativa samråd, konsulteras samordnaren på ett Barnhus per telefon och oftast av socialtjänsten, utan att samtliga samverkansparter är närvarande.

Utvärderingen nämner att det finns regionala skillnader i socialtjänsternas benägenhet att polisanmäla misstankar om brott mot barn, dock har inte utvärderingen visat skillnaderna i siffror (Barnafrid, 2019). Barn som har upplevt våld mellan vuxna i hemmet kommer sällan till Barnhusen, dels på grund av resursbrister på Barnhusen, dels på grund av en generell okunskap hos samverkansparterna om att dessa barn ingår i Barnhusens målgrupp (vilket framgår i Rikspolisstyrelsens nationella riktlinjer, se ovan). Slutligen problematiserar utvärderingen att Barnhusen i Sverige inte gör statistik över verksamheterna på ett enhetligt sätt, vilket gör det svårt att jämföra bland annat Barnhusens besökare och typ av samråd (Barnafrid, 2019).

Sammanfattningsvis framkommer att kunskapen om samråd på Barnhus är mycket begränsad, vilket också innebär att viktig kunskap saknas om vilka barn som blir föremål för Barnhus utifrån socialtjänstens bedömningar.

3. Syfte och frågeställning

Studiens syfte är att analysera sambandet mellan socialtjänstens användning av samråd på Barnhus och bakgrundsfaktorer, utredningsfaktorer samt bedömningsfaktorer.

Studiens frågeställningar är:

- Vilket samband har följande *bakgrundsfaktorer* med genomförande av samråd på Barnahus i barnavårdsutredningar som rör barns våldsutsatthet?
 1. Kommuntillhörighet
 2. Barnets kön
 3. Barnets ålder
 4. Familjens ursprung
 5. Funktionsnedsättning hos barnet
- Vilket samband har följande *utredningsfaktorer* med genomförande av samråd på Barnahus i barnavårdsutredningar som rör barns våldsutsatthet?
 1. Anmälningssorsak
 2. Förstagångsutredning eller återkommande utredning
 3. Typ av våld som har identifierats
 4. Om barnet och/eller vårdnadshavare bekräftar våldsutsatthet
- Vilket samband har följande *bedömningsfaktorer* med genomförande av samråd på Barnahus i barnavårdsutredningar som rör barns våldsutsatthet?
 1. Riskbedömning för att barnet far illa i nuvarande situation (BBIC)
 2. Sammantagen bedömning av risk för fortsatt våld
 3. Bedömning av barnets behov av stöd från socialtjänsten
 4. Upprättad polisanmälan om brott mot barnet

4. Teoretisk referensram

De teoretiska perspektiven som är mest relevanta för denna uppsats är det barnrättsliga perspektivet, det utvecklingsekologiska perspektivet samt det intersektionella perspektivet. Nedan följer en kort beskrivning av de tre teoretiska perspektiven.

4.1 Det barnrättsliga perspektivet

Det barnrättsliga perspektivet utgår först och främst från Barnkonventionens grundartiklars normer och principer, vilka anses vara styrda av artiklar två, tre, sex, och tolv. Sammanfattningsvis handlar dessa artiklar om barns rätt till liv, utveckling och likabehandling, att barnets bästa ska komma i främsta rum samt att barn har rätt till att få relevant information, att uttrycka sig och att bli hörd (Heimer, Näsman & Palme, 2017; FN:s kommitté för barnets rättigheter, 2012). Kommunala tjänstemän såsom socialsekreterare vid socialtjänsten behöver

ha gedigen kunskap om barns rättigheter för att kunna se till att barns rättigheter respekteras inom det egna yrkesområdet (Regeringskansliet, 2014).

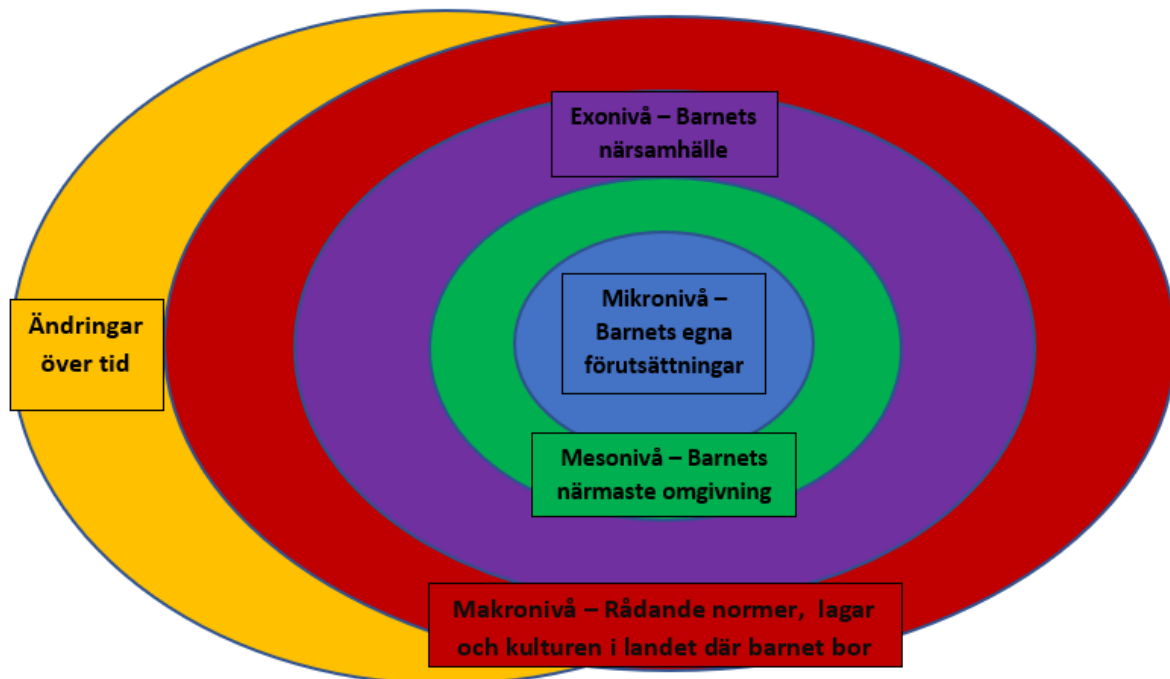
I denna studie är det flera variabler som kan ses utifrån ett barnrättsligt perspektiv. Barn skyddas mot diskriminering på grund av barnets kön, ålder och eventuell funktionsnedsättning samt familjens ursprung (studiens bakgrundsvariabler) i Barnkonventionens andra artikel. Bedömningsvariablerna i studien kan ses utifrån barns rätt till liv och utveckling samt att barnets bästa ska komma i främsta rum, vilket återfinns i Barnkonventionens tredje och sjätte artiklar. Barnets rätt att komma till tals (artikel 12) reflekteras i variabeln ”om barnet och/eller vårdnadshavare bekräftar våldsutsatthet”.

4.2 Det utvecklingsekologiska perspektivet

Sverige är ett föregångsland vad gäller att betrakta den sociala barnvården ur ett folkhälsoperspektiv, något som tillåter ett fokus på det förebyggande arbetet. Detta synsätt har sitt ursprung i det utvecklingsekologiska perspektivet, vilket framhåller att alla nivåer av samhället kan påverka barns utveckling (Gilbert, 2012). Barnet ses i förhållande till bland annat sitt eget arv, sin familj, sina sociala kontakter, sitt närområde och sitt lands kultur och politik (Sidebotham, 2001), se Figur 2. Bronfenbrenner (1979) beskriver hur individen samspelar med komponenter inom dessa olika nivåer och hur de olika nivåerna påverkar varandra under individens utveckling. Sidebotham (2001) presenterar vikten av det utvecklingsekologiska perspektivet för yrkesverksamma inom den sociala barnvården, i synnerhet för utredningsarbetet och för det preventiva arbetet. Precis som det finns flera orsaker till eller kombinationer av orsaker till att barn far illa, menar Sidebotham att det finns flera lösningar både gällande det barnskyddande arbetet och det förebyggande arbetet. Riskfaktorer som kan föranleda att ett barn far illa samt skyddsfaktorer som kan skydda barn från fara kan kategoriseras utifrån bland annat föräldrarnas socioekonomiska bakgrund och uppväxt, eventuella sjukdomar, livsstil och föräldraskapsstil; barnets boende- och familjesituation, etnicitet, och eventuella funktionsnedsättningar; barnets närsamhälle inklusive de nätverken och systemen som familjen ingår i; samt det aktuella samhällets normer, kultur och attityder exempelvis till föräldraskap och våld (Sidebotham, 2001).

Samtliga variabler (som presenteras nedan) i denna studie kan placeras in i det utvecklingsekologiska perspektivet. Bakgrundsfaktorerna barnets kön, ålder och funktionsnedsättning hamnar inom mikronivån närmast individen. Anmälningsorsak, typ av identifierat våld och vem som bekräftar våldet tillhör mesonivån, då de handlar om saker i

barnets närmaste omgivning. Kommuntillhörighet, familjens ursprung och bedömningsfaktorerna hamnar i exo- och makronivåerna längre ut från individen. Dessa faktorer reflekterar hur den kommunen som barnet bor i bedömer barnets behov samt det politiska klimatet i landet med det styrande regelverket gällande våldsutsatta barn.



Figur 2 – Den utvecklingsekologiska modellen (fritt tolkad från Bronfenbrenner, 1988).

4.3 Det intersektionella perspektivet

Crenshaw (1991) beskriver intersektionalitet som det fältet där flera olika maktojämlikheter möts för en individ eller en grupp, exempelvis gällande kön, etnicitet och klass. Vissa individer kan befinna sig i ett underordnat läge utifrån flera maktaspekter, vilket gör dem mer sårbara, något som bör tas i beaktande inom bland annat socialt arbete. Åkesson, Darj, Malmberg, & Ravanbakhsh (2018) definierar intersektionalitet som ”ett verktyg för att förstå hur maktstrukturer samverkar, och hur de uttrycks i ett samhälle genom normer, lagar, institutioner och materiella omständigheter. Intersektionalitet hjälper oss att se hur makt fördelas utifrån samverkande strukturer baserade på exempelvis kön, ålder, klass, hudfärg, sexualitet, funktionsförmåga, hälsa och så vidare” (s. 10).

I denna studie kan variablerna barnets kön, ålder, eventuell diagnos samt familjens ursprung ses i ljuset av hur de samspelar med maktstrukturerna som styr vem som får stöd och skydd för sin våldsutsatthet.

5. Metod och material

5.1 Urval och datainsamling

Denna studie har en kvantitativ ansats, och använder insamlade data från forskningsprojektet SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children). SAVE är ett samarbete mellan 15 kommuner i Värmland, FoU Välfärd Värmland, SKR och Socialstyrelsen. Erbjudandet om deltagande i SAVE-projektet gick till alla de 16 kommunerna i länet, och femton av länets kommuner tackade ja till deltagande. Denna studies urval består därmed av alla barn som varit föremål för en barnavårdsutredning som inleddes på grund av misstanke om våldsutsatthet i den ursprungliga orosanmälan till socialtjänsten i de femton deltagande kommunerna, med en svarsfrekvens på 89 procent. Under projekttiden fyller socialsekreterare, i respektive deltagande kommun, i ett frågeformulär (SAVE-enkäten) i dataprogrammet SUreg, vilket är en mjukvara utvecklat av Socialstyrelsen för systematisk uppföljning av individärenden inom socialtjänsten. Varje deltagande kommun har utsett en eller flera kontaktpersoner för projektet, som ansvarar för överföring av datafilerna från respektive kommun till forskningsansvariga på FoU Välfärd Värmland. Avgränsningen för denna studie är ovanbeskrivna barnavårdsutredningar som registrerades i SUreg under perioden den 15 maj 2019 till och med den 31 mars 2020.

Författaren till denna uppsats har i sin anställning vid en av de deltagande kommunerna varit en av kontaktpersonerna i projektet. Jag har tillsammans med en kollega ansvarat för att spåra de utredningarna som ska registreras i SUreg i den kommunen, ansvarat för att se till att socialsekreterarna registrerar sina utredningar i SUreg varje månad, samt ansvarat för den månatliga datafilsöverföringen från kommunen till projektansvariga. Min roll som kontaktperson ger mig en förståelse för SAVE-enkäten och för datainsamlingen, trots att jag själv inte designade studien eller har matat in data i programvaran SPSS.

5.2 Analys av data

SAVE-datamaterialet har bearbetats och analyserats i softwareprogrammet IBM SPSS Statistics (SPSS). Deskriptiva analyser gjordes för att få fram svar gällande frekvenser för samtliga variabler. Chi-två analyser genomfördes därefter för att analysera eventuella samband mellan utfallsvariabeln och de övriga variablerna. Stratifieringar gjordes utifrån respektive bakgrundsfaktor förutom kommuntillhörighet. Resultatet av de statistiska analyserna beskrivs nedan i resultatkapitlet. Samband anses vara statistiskt signifikanta när p-värdet är <0.05 .

5.3 Variabler

Variablerna i denna studie kan delas in i följande grupper: utfallsvariabel, bakgrundsfaktorer, utredningsfaktorer och bedömningsfaktorer. Inför analys av data har författaren utgått från en analysplan som beskriver variablerna, vilka presenteras nedan.

5.3.1 Utfallsvariabel

Utfallsvariabeln i samtliga analyser är Samråd på Barnahus, med svarsalternativen ja och nej. Inom ramen för SAVE innebär ett *ja*-svar på utfallsvariabeln antingen att ett *konsultativt* eller ett *planerande* samråd har ägt rum.

5.3.2 Bakgrundsfaktorer

Följande bakgrundsfaktorer och svarsalternativ har använts:

- Kommuntillhörighet: de femton deltagande kommunerna, avidentifierade till siffror
- Kön: pojke, flicka
- Ålder: kategorier 0-6 år, 7-12 år samt 13-17 år
- Familjens ursprung: alla inom Norden, minst en person från annat land i Europa samt minst en person från annat land utanför Europa
- Känd diagnos/-er hos barnet: ja, nej, vet ej

5.3.3 Utredningsfaktorer

Följande utredningsfaktorer och svarsalternativ har använts:

- Förstagångs- eller återkommande utredning: förstagångsutredning, återkommande utredning ej tidigare våld, återkommande utredning tidigare våld
- Anmälningssorsak: misstanke om våld direkt mot barnet, misstanke om upplevt våld av/mot omsorgsperson, misstanke om både våld direkt mot barnet och upplevt våld av/mot omsorgsperson
- Typ av identifierat våld: inget våld identifierat, enbart våld direkt mot barnet, enbart upplevt våld av/mot omsorgsperson, både våld direkt mot barnet och upplevt våld av/mot omsorgsperson
- Våldsutsatthet bekräftat av: barnet, minst en vårdnadshavare, både barnet och minst en vårdnadshavare

5.3.4 Bedömningsfaktorer

Följande bedömningsfaktorer och svarsalternativ har använts:

- BBIC-riskbedömning av huruvida barnet far illa i sin nuvarande situation: riskbedömning ej gjord, inte känt, ingen eller låg risk, något förhöjd risk, hög risk, mycket hög risk
- Sammantagen bedömning av risk för fortsatt våld: låg risk, mellan risk, hög risk, oklar risk
- Bedömning av barnets behov av stöd från socialtjänsten: ja, nej, går ej att bedöma
- Polisanmälan upprättad: ja av socialtjänsten, ja av annan, nej

5.4 Kvalitetssäkring

Variablerna i SAVE-enkäten framtogs i samarbete med de projektdeltagande kommunerna och med utgångspunkt i följande referensmaterial: Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning (Jernbro & Janson, 2017), Socialstyrelsens BBIC-variabler (Socialstyrelsen, 2016), Socialstyrelsens variabler för riskbedömning vid våld i nära relationer (Socialstyrelsen, 2014a), samt variablerna för bedömning av omotiverade skillnader använda av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). Två pilotstudier genomfördes för att testa enkäten innan den riktiga datainsamlingen påbörjades. Nödvändiga justeringar i enkäten gjordes efter pilotstudierna inför lanseringen av den slutgiltiga enkäten till de deltagande kommunerna.

Som framgår ovan, överför kontaktpersonerna från de deltagande kommunerna datafilerna från SUreg till forskningsansvariga varje månad. Det kan finnas ett okänt externt bortfall i form av barnavårdsutredningar som inte har registrerats i SUreg, trots att de har inletts på grund av en orosanmälan som handlar om våld mot barnet inom tidsramen för SAVE-projektet. Detta är troligtvis inte av betydande storlek eftersom kontaktpersonerna i varje kommun kontinuerligt följt ärendeingången. Det förekommer en del internt bortfall i form av obesvarade frågor, vilket syns i tabellerna i resultatavsnittet. Där n för aktuell faktor är mindre än 565 finns det ett internt bortfall från den SAVE-enkätfrågan som representerar den faktorn. Det interna bortfallet gäller främst utredningsfaktorerna *anmälningsorsak* ($n=518$), *identifierat våld* ($n=481$) samt *våldet bekräftat av* ($n=370$).

5.5 Etiska överväganden

Etikprövning för SAVE-projektet godkändes av Etikprövningsmyndigheten innan forskningsprojektets uppstart, Dnr 2019-01231. Känsliga uppgifter hanteras inom SAVE,

exempelvis barns våldsutsatthet, familjers ursprung och barns hälsotillstånd, i form av kända diagnoser hos barn. Eventuella skillnader i vilka bedömningar de olika kommunerna gör och hur ofta samråd på Barnahus används av kommunerna kan också ses som känsliga uppgifter. Enskilda socialsekreterare och andra anställda vid de deltagande kommunerna skulle kunna pekas ut, åtminstone i de mindre kommunerna med få anställda. Utifrån detta redovisas inga skillnader mellan kommunerna i denna studie.

Efter ifyllandet av SAVE-enkäten, noterar socialsekreterarna barnens riktiga namn samt ärende-ID i SAVE på en kodnyckel som förvaras på ett säkert ställe vid den enskilde kommunen. Kodnycklarna för SAVE-ärenden förvaras hos respektive kommun och varken forskarna i SAVE eller jag har tillgång till kodnycklarna, förutom att jag har tillgång till en kommuns kodnyckel utifrån i min anställning i den kommunen och min roll där som kontaktperson för SAVE. Barnens ärende-ID är därmed spårbart enbart för den aktuella kommunen, vilket kan vara användbart av administrativa skäl, exempelvis för att kontaktpersonerna ska kunna kontrollera bortfallet i den egna kommunen. All data som överförs från kommunerna är alltså avidentifierat. Varje månad överförs datafilerna från varje kommun till forskningsansvariga på FoU Välfärd Värmland via en säker VPN-uppkoppling.

5.6 Studiepopulation

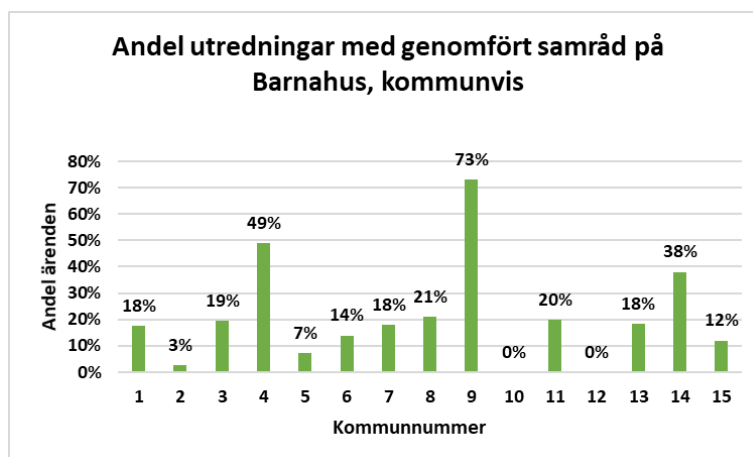
Studiepopulationen presenteras i detta avsnitt utifrån den deskriptiva statistiken som tagits fram om bakgrundsfaktorerna. Totalt består studiepopulationen av 565 barnavårdsutredningar tillika unika barn. Det är en jämn fördelning mellan pojkar och flickor. Andelen barn i åldersgrupper 0-6 år är 38 procent, i åldersgruppen 7-12 år 39 procent, och i åldersgruppen 13-17 år 23 procent. För nästan 60 procent av barnen har familjen nordiskt ursprung. En liten andel barn (sex procent) har minst en person i familjen från ett annat europeiskt land, och närmare 35 procent av barnen har minst en familjemedlem från ett land utanför Europa. Tretton procent av barnen har en känd diagnos eller diagnoser medan 83 procent av barnen inte har en känd diagnos.

6. Resultat

6.1 Samråd på Barnahus i förhållande till bakgrundsfaktorerna

Studien rör 565 unika barn där barnavårdsutredningar inletts efter misstanke om våldsutsatthet. I 132 fall har samråd med Barnahus genomförts, motsvarande 23 procent av barnavårdsutredningarna. Det föreligger stora skillnader i vilken utsträckning de olika

kommunerna samråder med Barnahus. Den kommun som samråder i störst utsträckning har gjort det i 73 procent av sina utredningar under mätperioden, medan två kommuner inte har haft samråd någon gång under mätperioden. Figur 3 visar andel fall där samråd skett per kommun.



Figur 3 – Andel utredningar med genomfört samråd på Barnahus i förhållande till kommun

Samråd har genomförts i lika stor utsträckning för pojkar som för flickor, samt i lika stor utsträckning oavsett familjens ursprung. Samråd har genomförts i något större utsträckning för barn i åldern 7-12 år jämfört med barn i åldern 0-6 år och ungdomar i åldern 13-17 år (28 procent vs 20-21 procent). Se tabell 1. Vidare har samråd genomförts i betydligt större utsträckning för barn som har en eller flera diagnoser jämfört med barn som inte har någon känd diagnos (36 procent vs 21 procent, $p < 0.05$).

Tabell 1. Samråd på Barnahus i förhållande till bakgrundsfaktorerna barnets kön och ålder, familjens ursprung och känd diagnos hos barnet

Bakgrundsfaktor och svarsalternativ	n (%)	Samråd n (%)
Kön:	564 (100)	132 (23)
-pojke	286 (51)	62 (22)
-flicka	278 (49)	70 (25)
Ålder:	563 (100)	131 (23)
-0-6 år	215 (38)	43 (20)
-7-12 år	221 (39)	61 (28)
-13-17 år	127 (23)	27 (21)
Familjens ursprung:	560 (99)	129 (23)
-alla inom Norden	333 (59)	75 (23)
-minst en person från annat land i Europa	33 (6)	3 (9)
-minst en person från annat land utanför Europa	194 (34)	51 (26)
Känd diagnos hos barnet:	563 (100)	131 (23)
-ja	72 (13)	26 (36)*
-nej	468 (86)	99 (21)
-vet ej	23 (4)	6 (26)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

6.2 Samråd på Barnhus i förhållande till utredningsfaktorerna

Drygt hälften av barnavårdsutredningarna är förstagångsutredningar, nästan 16 procent är återkommande utredningar utan tidigare uppgifter om våld, och 27 procent handlar om återkommande utredningar där våld tidigare varit ett känt problem i familjen. Samråd på Barnhus genomfördes i betydligt större utsträckning vid förstagångsutredningar jämfört med återkommande utredningar, oavsett om tidigare utredningar rört våldsmisstankar eller inte (28 procent vs 16-19 procent, $p < 0.01$). Se tabell 2. Samråd genomförs i störst utsträckning vid förstagångsutredningar oavsett barnets kön, ålder och förekomst av diagnos samt oavsett familjens ursprung (ej tabell).

Enligt tabell 2 rör 18 procent av utredningarna misstanke om våld direkt mot barnet, drygt hälften handlade om upplevt våld av/mot omsorgsperson, och nästan en fjärdedel handlade om våld direkt mot barnet och upplevt våld av/mot omsorgsperson. Samråd har genomförts mycket sällan vid anmälan om att barnet enbart har upplevt våld av/mot omsorgsperson, jämfört med då anmälan handlar om att barnet direkt är utsatt för våld eller att barnet både är direkt utsatt för och har upplevt våld av/mot omsorgsperson (tolv procent vs 38-39 procent, $p < 0.001$).

Det våld som identifierades i utredningarna bestod av enbart våld direkt mot barnet i två procent av utredningarna, enbart upplevt våld av/mot omsorgsperson i 22 procent av utredningarna, och både våld direkt mot barnet och upplevt våld av/mot omsorgsperson i 37 procent av utredningarna; i 24 procent av utredningarna identifierades inget våld. Samråd har genomförts mycket sällan när enbart upplevt våld av/mot omsorgsperson har identifierats, jämfört med andra typer av identifierat våld (fyra procent vs 34-40 procent, $p < 0.001$). Se tabell 2. Vidare statistiska analyser visar att samråd genomförs mycket sällan om anmälningsorsaken eller den identifierade våldsproblematiken enbart rör upplevt våld av/mot omsorgsperson, oavsett barnets kön och ålder, familjens ursprung samt barnets eventuella diagnos (ej tabell).

I 17 procent av utredningarna har barnet själv bekräftat våldet, i 24 procent av utredningarna har en vårdnadshavare bekräftat våldet, och i 25 procent av utredningarna har både barnet och en vårdnadshavare bekräftat våldet. Samråd har genomförts i större utsträckning när enbart barnet har bekräftat våldet jämfört med när en vårdnadshavare eller när både barnet och en vårdnadshavare har bekräftat våldet (34 procent vs 14-22 procent, $p < 0.05$). Se tabell 2. I fallen där barnet bekräftat våldsutsattheten genomfördes samråd i betydligt större utsträckning för flickor än för pojkar (44 procent vs. 24 procent). När både barn och vårdnadshavare har bekräftat våldsutsattheten genomförs samråd i större utsträckning för

familjer med utomeuropeiskt ursprung än för familjer med nordiskt ursprung (32 procent vs. 17 procent).

Tabell 2. Samråd på Barnahus i förhållande till utredningsfaktorerna förstagångs- eller återkommande utredning, anmälningsorsak, typ av identifierat våld och våldsutsatthet bekräftat av

Utredningsfaktor och svarsalternativ	n (%)	Samråd n (%)
Förstagångs- eller återkommande utredning:	565 (100)	132 (23)
-förstagångsutredning	321 (57)	91 (28)**
-återkommande utredning ej tidigare våld	89 (16)	17 (19)
-återkommande utredning tidigare våld	155 (27)	24 (16)
Anmälningsorsak:	518 (92)	121 (23)
-misstanke om våld direkt mot barnet	100 (18)	39 (39)
-misstanke om upplevt våld av/mot omsorgsperson	291 (52)	34 (12)***
-misstanke om både våld direkt mot barnet och upplevt våld av/mot omsorgsperson	127 (23)	48 (38)
Typ av identifierat våld:	481 (85)	123 (26)
-inget våld identifierat	136 (24)	47 (35)
-enbart våld direkt mot barnet	10 (2)	4 (40)
-enbart upplevt våld av/mot omsorgsperson	124 (22)	5 (4)***
-både våld direkt mot barnet och upplevt våld mot omsorgsperson	211 (37)	67 (32)
Våldsutsatthet bekräftat av:	370 (65)	81 (22)
-barnet	94 (17)	32 (34)*
-minst en vårdnadshavare	137 (24)	19 (14)
-både barnet och minst en vårdnadshavare	139 (25)	30 (22)

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

6.3 Samråd på Barnahus i förhållande till bedömningsfaktorerna

I 42 procent av utredningarna bedömdes det föreligga ingen eller en låg risk att barnet far illa i sin nuvarande situation enligt BBIC-bedömningen. I 39 procent av utredningarna bedömdes det föreligga en något förhöjd risk att barnet far illa i sin nuvarande situation, och i 15 procent av utredningarna bedömdes det föreligga en hög eller mycket hög risk att barnet far illa i sin nuvarande situation. Det föreligger inga signifikanta samband mellan nivå av risk enligt BBIC och samråd på Barnahus. Dock syns en trend bland utredningar där det har bedömts föreligga en mycket hög risk för att barnet far illa i sin nuvarande situation enligt BBIC; i 32 procent av dessa utredningar har socialtjänsten samrått med Barnahus, vilket kan jämföras med en samrådsförekomst i 23 procent av utredningarna totalt sett. Se tabell 3.

I drygt hälften av utredningarna bedömdes det föreligga en låg risk för fortsatt våld, i en fjärdedel av utredningarna bedömdes risken för fortsatt våld vara mellan hög, i ca 10 procent av utredningarna bedömdes risken för fortsatt våld vara hög, och i sju procent av utredningarna bedömdes risken för fortsatt våld vara oklar. I de fall där risken för fortsatt våld har bedömts vara oklar har samråd genomförts i större utsträckning jämfört med fall där en annan bedömning av risk för fortsatt våld har gjorts (38 procent vs 16-24 procent, p<0.05), vilket framgår i tabell 3.

I nästan hälften av utredningarna gjordes bedömningen att barnet var i behov av stöd från socialtjänsten. Socialtjänstens bedömning av barnets behov av stöd och skydd har inte något samband med om samråd har genomförts, vilket syns i tabell 3.

I fem procent av fallen upprättade socialtjänsten en polisanmälan, i tolv procent upprättades en polisanmälan av annan aktör, och i 83 procent gjordes ingen polisanmälan. Samråd har genomförts i mycket högre utsträckning då socialtjänsten har upprättat en polisanmälan jämfört med då annan aktör har upprättat en polisanmälan eller då ingen polisanmälan har upprättats (93 procent vs 19-28 procent, $p < 0.001$). Femtio procent av barnen där polisanmälan upprättades var 7-12 år gamla. Hälften av barnen hade minst en person i familjen med utomeuropeisk bakgrund, och i nästan hälften av fallen hade både barnet och minst en vårdnadshavare bekräftat våldet. För de barnen som socialtjänsten har upprättat en polisanmälan, har samråd genomförts i betydligt större utsträckning då anmälningsorsak var både direkt våld mot barnet och upplevt våld av/mot omsorgsperson, jämfört med enbart direkt våld mot barnet och enbart upplevt våld (42 procent vs 23-31 procent). Ännu större skillnad finns gällande typ av identifierat våld då socialtjänsten har upprättat en polisanmälan. Samråd genomfördes i betydligt större utsträckning då typ av identifierat våld var både direkt våld mot barnet och upplevt våld av/mot omsorgsperson jämfört med enbart direkt våld, enbart upplevt våld samt inget våld identifierat (67 procent vs 0-18 procent).

Tabell 3. Samråd på Barnahus i förhållande till bedömningsfaktorerna BBIC-riskbedömning av nuvarande situation, sammantagen bedömning av risk för fortsatt våld, bedömning av barnets behov av stöd från socialtjänsten samt polisanmälan upprättad

Bedömningsfaktor och svarsalternativ	n (%)	Samråd n (%)
BBIC-riskbedömning av nuvarande situation:	563 (100)	132 (23)
-ej gjord	6 (1)	1 (17)
-inte känd	15 (3)	3 (20)
-ingen eller låg risk	238 (42)	57 (24)
-något förhöjd risk	220 (39)	51 (23)
-hög risk	62 (11)	13 (21)
-mycket hög risk	22 (4)	7 (32)
Sammantagen bedömning av risk för fortsatt våld:	557 (99)	129 (23)
-låg risk	328 (58)	80 (24)
-mellan risk	135 (24)	21 (16)
-hög risk	54 (10)	13 (24)
-oklar risk	40 (7)	15 (38)*
Bedömning av barnets behov av stöd från socialtjänsten:	565 (100)	132 (23)
-ja	280 (50)	70 (25)
-nej	270 (48)	59 (22)
-går ej att bedöma	15 (2)	3 (20)
Polisanmälan upprättad:	565 (100)	132 (23)
-ja av socialtjänsten	28 (5)	26 (93)***
-ja av annan	69 (12)	19 (28)
-nej	468 (83)	87 (19)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Studiens syfte är att bidra med kunskap om socialtjänstens användning av samråd på Barnahus vid utredningar om barns våldsutsatthet, genom att analysera betydelsen av olika bakgrundsfaktorer, utredningsfaktorer och bedömningsfaktorer. Resultatet belyser helt ny kunskap med statistisk signifikans, nämligen att samråd på Barnahus sker:

- i större utsträckning vid förstagsutredningar jämfört med återkommande utredningar,
- i större utsträckning när flickor bekräftar sin våldsutsatthet jämfört med pojkar,
- i större utsträckning när barnet och en vårdnadshavare bekräftar våldsutsattheten och familjen har ett utomeuropeiskt ursprung jämfört med ett nordiskt eller europeiskt ursprung,
- i större utsträckning när barnet har en känd diagnos jämfört med barn utan känd diagnos, samt
- i betydligt mindre utsträckning när våldsutsattheten enbart rör upplevt våld av/mot omsorgspersoner jämfört med andra typer eller kombinationer av våldsutsatthet.

Studien bidrar på många sätt med ny kunskap om socialtjänstens samråd på Barnahus. Medan tidigare forskning har fokuserat på bemötande och arbetsmetoder på CAC/Barnahus (Jones et al., 2007; Rasmussen, 2010; Herbert, Walsh & Bromfield, 2018; Johansson et al., 2018b), fokuserar denna studie på kunskaper om barns våldsutsatthet specifikt utifrån socialtjänstens användning av samråd på Barnahus ur ett barnrättsligt, ett utvecklingsekologiskt samt ett intersektionellt perspektiv.

Flera av mina resultat kan ses ur det barnrättsliga perspektivet. Barns rätt att inte diskrimineras reflekteras i resultaten om barnets kön, familjens ursprung och huruvida barnet har en känd diagnos eller inte. Barns rätt att komma till tals syns i frågan om barnet har bekräftat våldsutsattheten (Heimer, Näsman & Palme, 2017; FN:s kommitté för barnets rättigheter, 2012). Barns rätt till liv, hälsa, utveckling, och att barns bästa ska komma i främsta rum genomsyrar hela undersökningen. Resultaten visar att bedömningar om barns situation och behov av stöd från socialtjänsten sker oberoende av huruvida samråd skett eller inte, vilket talar för att barns rättigheter har beaktats (Regeringskansliet, 2014).

Utifrån både det barnrättsliga och det intersektionella perspektiven kan det dock ifrågasättas om pojkars rättigheter beaktas i lika stor utsträckning som flickors. De första analyserna av materialet visade att barnets kön inte hade något samband med samråd på

Barnahus. Dock visar vidare analyser att samråd sker oftare i utredningar när flickor bekräftar våldsutsattheten jämfört med när pojkar gör det, något som inte har framkommit av tidigare studier. Detta är ett svårtolkat resultat. Som framgår i resultatavsnittet, genomförs samråd på Barnahus i mindre utsträckning när minst en vårdnadshavare (men inte barnet) har bekräftat barnets våldsutsatthet, vilket tyder på att socialtjänsten lyssnar på barnen och låter dem komma till tals i enlighet med Barnkonventionen. Detta förklarar dock inte resultatet gällande genomförda samråd i större utsträckning när flickor bekräftar sin våldsutsatthet. En möjlig tolkning är att socialtjänsten antingen är mer benägen att lyssna på flickors, jämfört med pojkars, berättelser om våldsutsatthet om flickan har bekräftat våldet *innan* samrådet genomförs; eller att flickor oftare än pojkar berättar om sin våldsutsatthet vid ett barnförhör eller vid ett utredningssamtal *efter* genomfört samråd. Om det är så att socialtjänsten är mer benägen att lyssna på flickors utsagor om våld, menar jag att flickor lättare än pojkar får tillgång till det stöd och skydd som de behöver utifrån sin våldsutsatthet. Det skulle kunna föreligga en dold eller omedveten norm (hos socialtjänsten) om att pojkar ska tåla våld mer än flickor (Crenshaw, 1991), men detta scenario bedömer jag som mindre sannolikt med tanke på att det föreligger en nolltolerans för våld mot barn idag i det svenska samhället. Likheter återfinns i resultaten från den nationella kartläggningen om våld mot barn, som visade att flickor oftare än pojkar rapporterade psykiskt våld, upplevt våld mellan vuxna och sexuella övergrepp. Medan pojkar oftare rapporterade fysisk misshandel av andra vuxna än sina föräldrar, rapporterade flickor oftare än pojkar fysiskt våld av en förälder (Jernbro & Janson, 2017). Jag ställer mig frågan om det kan vara så att pojkar underrapporterar sin våldsutsatthet även i denna studie. Om så är fallet är det viktigt att ställa sig frågan: hur kan vi bättre fånga upp våldsutsatta pojkar?

En viss likhet finns i studien som undersökte om socialtjänstens insatser beviljades på lika villkor för alla barn, där ett resultat var att pojkar med utländsk bakgrund fick frivilliga insatser i mindre utsträckning än andra barn, trots att socialtjänsten bedömde att behov av insatser fanns. I den studien handlade skillnaden om att vårdnadshavare för pojkarna med utländsk bakgrund samtyckte till frivilliga insatser i mindre utsträckning jämfört med vårdnadshavare för andra barn (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Likheten som jag ser är att pojkar verkar ha sämre tillgång till stöd från socialtjänsten i viss bemärkelse. Antingen för att deras vårdnadshavare inte samtycker till en frivillig behovsprövad (men inte tvingande) insats, eller för att socialtjänsten väljer att inte samråda med Barnahus när pojkar bekräftar sin våldsutsatthet. I denna studie fanns inte utrymme att undersöka närmare varför samråd genomfördes i mindre utsträckning när pojkarna bekräftade våldet.

Rättssäkerheten för barn, genom lika villkor för att en polisanmälan upprättas, kan också ses ur det barnrättsliga perspektivet. Barn har rätt till skydd från våld enligt Barnkonventionen, och att en polisanmälan upprättas kan ses som ett sätt att förebygga att ett specifikt barn inte ska utsättas för våld igen. I enlighet med barns rätt till att deras bästa ska komma i främsta rum, ska upprättandet av en polisanmälan bedömas utifrån vad som blir bäst för just det barnet i den aktuella situationen (Regeringskansliet, 2014). Att samråd sker i mycket stor utsträckning när socialtjänsten upprättar en polisanmälan var ett väntat resultat, då samråd många gånger genomförs på grund av en polisanmälan från socialtjänsten.

Resultaten av denna studie visar att det endast i två procent av utredningarna har identifierats direkt våld mot barnet, medan det i 37 procent av utredningarna har identifierats att barnet har varit utsatt både för direkt våld och upplevt våld av eller mot en omsorgsperson. Detta ligger i linje med andra studier som har funnit att barn som upplever våld mellan vuxna i hemmet ofta själva är utsatta för upprepat och systematiskt våld (Jernbro & Janson, 2017; Annerbäck, Wingren, Svedin, & Gustafsson, 2010; se även Socialstyrelsen, 2018a). I en ny studie presenterar Jernbro & Landberg (2020) att nästan 50 procent av barn som upplevt våld mellan vuxna i hemmet själva var utsatta för minst en till form av våld. Vidare visar deras studie att multiutsatta barn, det vill säga barn som utsätts för mer än en typ av våld, mår mycket sämre än sina jämnåriga som inte är våldsutsatta, samt att de multiutsatta barnen riskerar att utveckla allvarlig psykisk ohälsa i större utsträckning än andra barn (Jernbro & Landberg, 2020). Jag menar att detta talar för att socialtjänsten bör vara extra uppmärksam när det blir känt att våld pågår mellan vuxna i ett barns hem.

Ytterligare en punkt gällande det barnrättsliga perspektivet är att när anmälningsorsaken eller typen av identifierat våld är att barnet har upplevt våld av/mot en omsorgsperson, förekommer nästan aldrig samråd på Barnahus, vilket bekräftar det som framkom i den nationella utvärderingen av Barnahuset (Barnafrid, 2019). Än så länge är det inte straffbart att utöva våld mot ett barns omsorgsperson *just framför ett barn*, det vill säga att barnet inte blir målsägande i ett brottsmål om våld mellan de vuxna. Därför kan det tänkas att varken Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten tycker att det ska inledas en brottslig förundersökning, och därmed sker inte samråd på Barnahus i dessa fall. Samtidigt ses barn som bevittnar våld i hemmet som brottsoffer enligt Socialtjänstlagen 5 kap 11 § 4 st (SFS 2001:453), och socialtjänsten har därmed en skyldighet att beakta dessa barn och deras behov av stöd och skydd. Under 2019 lades ett förslag om lagändring fram i SOU 2019:32 som gör det straffbart att begå ett våldsbrott framför ett barn, så-kallat barnfridsbrott. I skrivande stund har inte remissrundan avklarats, men det kan tänkas att det kommer att ske samråd på Barnahus utifrån

anledningen att barnet har upplevt våld av/mot en omsorgsperson i framtiden, något som skulle stärka barns rätt till skydd mot våld (Utrikesdepartementet, 2006).

Flera resultat i denna studie kan ses utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv. Den enskilda kommunens sätt att använda samråd på Barnahus påverkar huruvida det enskilda barnet får tillgång till det stöd, skydd och eventuell insats och/eller behandling som kan komma ur ett samråd på Barnahus (Sidebotham, 2001; Lipscomb & Arkadie, 2020). Andelen barn som blev föremål för samråd på Barnahus skiljer sig kraftigt mellan kommunerna i studien. Samråd genomfördes i 23 procent av alla de utredningar som ingick i studien totalt sett. Dock har vissa kommuner haft samråd så ofta som i 38, 49 och 73 procent av sina utredningar om barns våldsutsatthet, medan andra kommuner har haft det så sällan som aldrig, något som diskuteras vidare i metoddiskussionen nedan.

Ytterligare ett resultat som kan ses ur det utvecklingsekologiska perspektivet är att samråd är vanligare vid förstagångsutredningar jämfört med återkommande utredningar. Min tolkning av detta resultat är att det tyder på en kultur på socialtjänsterna (Sidebotham, 2001) som karaktäriseras av, att socialsekreterarna inte känner lika mycket oro för barn som de tidigare har utrett jämfört med barn som är okända för dem. Det kan hända att riskfaktorena för barnet redan är kända för socialtjänsten och att det finns en kännedom om skyddsfaktorer som väger upp mot dessa. Samtidigt kan det tyckas mer oroväckande att ett barn återaktualiseras på socialtjänsten, och att socialtjänsten bör agera med mer oro för barnet när det återkommer. Resultaten visar dock att bedömningen kring barnets situation och om barnet är i behov av socialtjänstens stöd och/eller skydd inte har ett signifikant samband med samråd på Barnahus. Detta tolkar jag som att socialtjänsterna gör en individuell bedömning av barnets situation oavsett om det är en förstagångsutredning eller en återkommande utredning samt oavsett om samråd på Barnahus har skett eller inte. Då varken resultatet gällande förstagångsutredningar eller socialtjänstens bedömning av barnets behov av stöd/skydd inte framkommer i tidigare studier i relation till samråd på Barnahus, är det svårt att jämföra med någon tidigare studie. Fler studier inom detta område skulle kunna bidra till att nå klarhet kring huruvida dessa tolkningar är rimliga.

Några resultat i studien kan ses utifrån det intersektionella perspektivet, exempelvis att samråd sker oftare för familjer med utomeuropeisk bakgrund när både barnet och en vårdnadshavare bekräftar våldet (Crenshaw, 1991; Åkesson et al, 2018). En tolkning utifrån detta perspektiv är att familjer med ett utomeuropeiskt ursprung har mer tillgång till skydd och stöd än familjer med nordiskt ursprung när både ett barn och dess vårdnadshavare bekräftar våldet (Crenshaw, 1991). En annan tolkning är att socialsekreterare bedömer barnets situation

som mer allvarligt och därmed oftare genomför samråd på Barnahus när familjen har ett utomeuropeiskt ursprung och när barnet och en vårdnadshavare har bekräftat våldet. Både studien gjord av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) och denna studie gör det tydligt att det finns mer att ta reda på och analysera om maktstrukturer och tillgång till stöd och skydd utifrån barns kön och ursprung, för både våldsutsatta och icke-våldsutsatta barn.

Ytterligare ett resultat som kan ses utifrån det intersektionella perspektivet är att barn med kända diagnoser är överrepresenterade bland barnavårdsutredningar där samråd på Barnahus sker. Detta talar för att socialtjänsten har kunskap om att barn med kända diagnoser oftare är utsatta för våld än andra barn, och att dessa barn fångas upp av socialtjänsten utifrån sin sårbarhet (Åkerman & Jonsson, 2017). Det skulle också kunna tolkas som att barn med kända diagnoser antingen är våldsutsatta oftare (Svensson, Bornehag & Janson, 2010) eller att de har mer tillgång till stöd och skydd än barn utan kända diagnoser (Åkesson et al., 2018).

7.2 Metoddiskussion

Den valda metoden med statistiska analyser passar min studies problemformulering väl, då det krävs ett större underlag för att kunna dra slutsatser om samband mellan olika faktorer kring ett resultat (Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2010). Den omarbetade enkäten, baserad på variabler från andra pålitliga källor (se avsnittet om kvalitetssäkring) ger studien en hög validitet. Att svarsfrekvensen var hög bland urvalet bidrar till en högre överförbarhet av studiens resultat. Studien har fokuserat på en viss region, men det kan tänkas att resultaten är representativa för den sociala barn- och ungdomsvården i Sverige där tillgång till ett Barnahus finns. Överförbarheten anses vara hög för kommuner och regioner av liknande invånarstorlek och samhällsuppbyggnad.

Genom att jag har kunnat använda datamaterialet från SAVE-projektet, undvek jag att själv samla in och hantera känsliga personuppgifter då alla data redan var anonymiserade. Antalet SAVE-barn per kommun redovisas inte, för att inte avslöja kommunerna. Detta då det skulle kunna peka ut individer som är anställda i de deltagande kommunerna eller utsätta dem för obehag att se sin egen kommun jämfört med de andra kommunerna.

Trots pilotstudierna, upptäcktes några svagheter i mätinstrumentet under dataanalysfasen, vilket skulle kunna påverka studiens reliabilitet. Den första svagheten är att kommunerna har tolkat frågan om samråd på Barnahus på olika sätt. Då det enbart fanns två svarsalternativ (ja/nej) tolkade ett fåtal kommuner både *planerande* och *konsultativa* samråd som ett ja-svar, medan majoriteten av kommunerna enbart tolkade planerande samråd som ett

ja-svar. Detta bekräftades den 4 maj 2020 när jag kontaktade samordnarna på aktuell Barnahus och begärde att få ta del av deras egen statistik. Samordnarna på Barnahus uppgav att under 2019 skedde 95 planerande samråd (ett samråd sker per familj, vilket innebär att ett samråd kan innefatta mer än ett barn) och 342 konsultativa rådfrågningssamtal. Dessa siffror avser hela länet inklusive den kommun som inte deltar i SAVE-projektet. Samordnarna delade med sig av sin officiella statistik för 2019, vilken inkluderar statistik för varje kommun. När jag jämförde den inrapporterade frekvensen för samråd i SAVE med Barnahus egen statistik per kommun, blev det uppenbart att tre kommuner har rapporterat både konsultativa och planerande samråd när de svarat ja på frågan om samråd på Barnahus har skett. Vid närmare granskning av datamaterialet, står det klart att en stor del av dessa tre kommuners samråd består av konsultativa samråd. Kontroller har gjorts för att se om detta har påverkat resultaten, utifrån samband mellan bakgrundsfaktorerna, utredningsfaktorerna, bedömningsfaktorerna och samråd på Barnahus. Kontrollerna visar att det inte blir någon påverkan på resultaten gällande sambanden när dessa tre kommuners enkätsvar exkluderas från analysen. Därmed anses studiens reliabilitet vara hög trots den diskuterade svagheten.

Ytterligare en svaghet i mätinstrumentet är att det inte framgår i SAVE-enkäten *när* barnet och/eller vårdnadshavare bekräftar våldet, det vill säga om det bekräftas initialt eller senare under utredningen, samt om en annan person än barnet eller dess vårdnadshavare bekräftar våldet (till exempel, en annan person som kan ha bevittnat våldet). Denna information hade gett fler nyanser i resultatet och hade kunnat leda till intressanta och viktiga slutsatser gällande barns rätt att komma till tals.

Det fanns några enkätfrågor som hade en betydande andel internt bortfall. Gällande frågan om barnet eller en vårdnadshavare har bekräftat våldsutsattheten, framgår det inte av svarsalternativen om ett tomt svar betyder att någon annan har bekräftat våldet, eller att ingen har bekräftat våldet. Detta påverkar dock inte det signifikanta sambandet med att samråd sker i stor utsträckning när barn bekräftar sin våldsutsatthet. Frågorna om både anmälningsorsak och typ av identifierat våld hade ett relativt stort bortfall, vilket enligt min tolkning står för barn där det varit svårt att identifiera vilken sorts våld som förekommit. Inte heller påverkar detta det signifikanta sambandet mellan att samråd sällan sker när våldsutsattheten enbart handlar om upplevt våld av/mot en omsorgsperson.

En personlig reflektion är att en enkät kan baseras på tidigare använda enkäter, den kan bearbetas, omarbetas, granskas och testas i pilotstudier och ändå innehålla svagheter. Därför är det viktigt att vara transparent och skriva om de svagheter som har upptäckts under resans gång i slutrapporteringen, och sedan reflektera över om det kan påverka resultaten i studien.

8. Slutsats och avslutande reflektioner

Denna studie har bidragit med ny kunskap om socialtjänstens användning av samråd på Barnahus och identifierat ett antal viktiga samband som har betydelse för barns rätt till stöd och skydd på lika villkor. Studien visar särskilt på vikten av att uppmärksamma betydelsen av barnet som informant utifrån ett jämställdhetsperspektiv samt bristen på samråd när barnet enbart upplevt våld av/mot omsorgspersoner. Enligt Barnkonventionens nittonde, tjugofjärde, trettiofjärde, trettiosjunde och trettionionde artiklar har barn rätt till skydd från alla former av våld, rätt till den bästa möjliga hälsan och rätt till rehabilitering vid våldsutsatthet. För att kunna tillgodose varje barns rättigheter behövs det mer forskning om barns våldsutsatthet och vilka mekanismer som ligger bakom våldsutövande. Det finns kunskapsluckor om hur socialtjänsten använder både konsultativa och planerande samråd på Barnahus för att bättre kunna skydda och stödja våldsutsatta barn och deras familjer. Mer forskning behövs om skillnaderna om förekomsten av olika typer av våld analyserat utifrån barns kön och ålder, familjers ursprung och barns funktionsnivå/diagnoser. Ett förslag till en fördjupningsstudie är att göra en intervjustudie med Barnahussamordnare och socialtjänsten i olika kommuner för att få en mer detaljerad bild av när och hur samråd sker och för vilka barn.

I väntan på fördjupad kunskap kan samhället agera redan nu. Om förslaget i SOU 2019:32 om barnfridsbrott blir lag skulle det stärka barns rätt till skydd från att uppleva våld och i bästa fall leda till flera fällande domar och att fler barn kan leva utan våld i sitt hem. Barnombudsmannen (2020) har lämnat flera förslag till förbättring för barns rätt till skydd från våld och för barns rätt till rehabilitering, exempelvis att öka kunskap om barns rättigheter, att motverka diskriminering samt att öka möjligheterna för barn att komma till tals på ett tryggt sätt i frågor som berör dem. Konkret innebär barnombudsmannens förslag bland annat att ändra lagar och föreskrifter så att barns röster hörs och att införa speciella domstolar som hanterar ärenden som rör barn.

Ytterligare ett förslag om hur våldsutsatta barns behov av, och rätt till, stöd och rehabilitering bättre kan tillgodoses är att fler regioner bygger ut sina Barnahus enligt modellen Det fjärde rummet. Fokus i modellen är att erbjuda våldsutsatta barn och personer i deras närhet information och behandling, samordnat på Barnahus där en samlad kunskap och kompetens finns kring våldsutsatta barn i en hälsofrämjande och barnvänlig miljö med en bredare ingång till stödet än vad som finns idag. Inom modellen kan även barn som tidigare varit utsatta för våld, oavsett tid och plats, och deras närstående få stöd och behandling för de symtomen som barnen upplever nu (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2019).

Referenser

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, Ch., Perry, B. D., ... Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. doi: 10.1007/s00406-005-0624-4
- Annerbäck, E.-M., Wingren, G., Svedin, C. G., & Gustafsson, P. A. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1229–1236. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x
- Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum. (2019). *Slutrapport: Utvärdering av Barnahus – S2018/00212/FST*. Linköping: Linköpings universitet.
- Barnombudsmannen. (2020). *Dom tror att dom vet bättre – Barnet som rättighetsbärare*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellström, T. (2010). *Grundläggande epidemiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development – Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1988). Interacting systems in human development: Research paradigms. Present and future. I N. Bolger, A. Caspi, G. Downey, & M. Moorehouse (Red.). *Persons in context: Developmental processes* (ss. 25-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Campbell, J., Walker, R. & Egede, L. (2016). Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 50 (3), 344–352. doi: 10.1016/j.amepre.2015.07.022
- Cater, Å., Andershed, A.-K., & Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1290–1302. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.03.002
- Council of Europe. (2011). *Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299. doi: 10.2307/1229039
- FN:s kommitté för barnets rättigheter. (2012). *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009): Barnets rätt att bli hörd*. Stockholm: Barnombudsmannen.

- FN:s kommitté för barnets rättigheter. (2014). *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 8 (2006): Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bl a artikel 19, 28.2 och 37)*. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vad är en folksjukdom?* Hämtad 2020-04-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>.
- Gilbert, R. (2012). A public health approach to child maltreatment: Sweden still leads the way. I M. McKee (Red.). *For the sake of children: Social paediatrics in action. A festschrift in honour of Staffan Janson*. (ss. 155-164). Karlstad: Karlstad University.
- Heimer, M., Näsman, E. & Palme, J. (2017). *Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Herbert, J. L., & Bromfield, L. (2016). Evidence for the Efficacy of the Child Advocacy Center Model: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(3), 341. doi: 10.1177/1524838015585319
- Herbert, J. L., Walsh, W., & Bromfield, L. (2018). A national survey of characteristics of child advocacy centers in the United States: Do the flagship models match those in broader practice? *Child Abuse & Neglect, 76*, 583–595. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.030
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics, 137*(3). doi: 10.1542/peds.2015-4079
- Intindola, M. L., Weisinger, J. Y., & Lahr, D. C. (2016). Multisector Team Collaboration at the Child Advocacy Center. *Journal of Nonprofit Education & Leadership, 6*(4), 384–395. doi: 10.18666/jnel-2016-v6-i4-6477
- Jernbro, C. & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016: En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C. & Landberg, Å. (2020). *Multiutsatta barn: Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (Red.) (2018a). *Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*. Cham: Palgrave MacMillan.
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (2018b). *Implementing the Nordic Barnahus Model: Characteristics and Local Adaptions*. I S. Johansson, K. Stefansen, E. Bakketeig, & A. Kaldal (Red.) *Collaborating Against Child Abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*. Cham: Palgrave MacMillan.

- Jones, L. M., Cross, T. P., Walsh, W. A., & Simone, M. (2007). Do Children's Advocacy Centers improve families' experiences of child sexual abuse investigations? *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1069–1085. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.07.003
- Karlstads kommun. (u.å.a.). *Barnahus Värmland – Samordnade insatser för brottsutsatta barn*. Hämtad 2020-04-25 från https://karlstad.se/globalassets/filer/omsorg/familj/barnahus_folder_oktober_19.pdf.
- Karlstads kommun. (u.å.b.). *Samordnade insatser för brottsutsatta barn – Barnahus Värmland*. Hämtad 2020-03-04 från <https://karlstad.se/Omsorg-och-hjalp/Familj-barn-och-ungdom/Barn-som-far-illa-/Barnahus-Varmland/>.
- Karlstads universitet. (u.å.) *FoU Välfärd Värmland – Projekt och uppdrag*. Hämtad 2020-02-18 från <https://www.kau.se/fou-valfard-varmland/aktuellt/projekt-och-uppdrag>.
- Kloppen, K., Mæhle, M., Kvello, Ø., Haugland, S., & Breivik, K. (2015). Prevalence of Intrafamilial Child Maltreatment in the Nordic countries: A Review. *Child Abuse Review*, 24, 51–66. doi: 10.1002/car.2324
- Landberg, Å. & Svedin, C. G. (2013). *Inuti ett Barnahus: En kvalitetsgranskning av 23 svenska verksamheter*. Stockholm: Rädda Barnen.
- Lipscomb, A. & Arkadie, N. (2020). It Takes a Community: Preventing Child Maltreatment of Toddler-Aged Children in the US from an Ecological Systems Perspective. *Journal of Social Work Education and Practice*, 4(4), 34–42.
- Miller, A., & Rubin, D. (2009). The contribution of children's advocacy centers to felony prosecutions of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 12–18. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.07.002
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *Rapport 2018:10 – Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Stockholm: Vårdanalys.
- Rasmussen, B. (2010). Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of Children and Parents. *Child Indicators Research* 4, 301–321. doi: 10.1007/s12187-010-9094-y
- Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter inklusive Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Rikspolisstyrelsen. (2009). *Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets Barnahus*. Ju2009/08003/KRIM.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 1962:700. *Brottsbalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.

- SFS 1990:52. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sidebotham, P. (2001). An Ecological Approach to Child Abuse: A Creative Use of Scientific Models in Research and Practice. *Child Abuse Review*, 10(2), 97–112. doi: 10.1002/car.643
- Socialstyrelsen. (2014a). *Manual för FREDA- Standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014b). *Socialstyrelsens författningssamling 2014:4 – Föreskrifter och allmänna råd – Våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Informationsspecifikation för BBIC 3.0*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018a). *Grundbok i BBIC – Barns behov i centrum*. Falun: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018b). *Metodstöd för BBIC – Barns behov i centrum*. Falun: Socialstyrelsen.
- SOU 2001:72. *Barnmisshandel: Att förebygga och åtgärda*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2019:32. *Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517–530. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.01.003
- Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). *Det fjärde rummet - en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld eller övergrepp*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Svenska FN-förbundet. (2018). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling – Ett informationsmaterial från Svenska FN-förbundet*. Svenska FN-förbundet.
- Svensson, B. (2013). *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö: Utmaningar i ett förebyggande perspektiv*. Karlstad: Karlstads universitet.

- Svensson, B., Bornehag, C-G. & Janson, S. (2010). Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse – but vary with socio-economic circumstances. *Acta Paediatrica*, 100(3), 407–412. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.02029.x
- Taket, A. (2012). *Health equity, social justice and human rights*. New York: Routledge.
- Tener, D., Newman, A., Yates, P., & Tarshish, N. (2019). Child Advocacy Center intervention with sibling sexual abuse cases: Cross-cultural comparison of professionals' perspectives and experiences. *Child Abuse & Neglect*. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104259
- Utrikesdepartementet. (2006). *Mänskliga rättigheter – Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Vu, N., Jouriles, E., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 46, 25–33. doi: 10.1016/j.cpr.2016.04.003
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Geneva: WHO Press.
- Zimmerman, G. & Posick, C. (2016). Risk Factors for and Behavioral Consequences of Direct Versus Indirect Exposure to Violence. *AJPH Research*, 106(1), 178-188. doi: 10.2105/ajph.2015.302920
- Åkerman, I. & Jonsson, L. (2017). *Kunskapsbehov inom socialtjänsten om våld mot barn*. Linköping: Barnafriid – Nationellt kunskapscentrum.
- Åkesson, E., Darj, F., Malmberg, L., & Ravanbakhsh, N. (2018). *Intersektionella perspektiv på våld i nära relationer*. Länsstyrelsen Skåne.