



SAVE - Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children

Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar
vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet

Birgitta Persdotter & Madeleine Andersson

SAVE - Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children

Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet

Birgitta Persdotter & Madeleine Andersson

SAVE - Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children -
Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om
misstänkt våldsutsatthet

Birgitta Persdotter & Madeleine Andersson

FoU Välfärd Värmland 2020:1

ISBN 978-91-7867-178-6 (pdf)

© Författarna

Distribution:

Karlstads universitet

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

FoU Välfärd Värmland

651 88 KARLSTAD

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2021

WWW.KAU.SE

Innehållsförteckning

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING.....	4
INTRODUKTION	7
VÅLDETS OMFATTNING ÖVER TID	7
SOCIALTJÄNSTENS UTREDNINGAR	8
TILLGÅNG TILL INSATSER PÅ LIKA VILLKOR	9
PROBLEMFÖRMULERING OCH SYFTE	10
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR GENOMFÖRANDET	11
REGIONAL SAMVERKAN INOM RAMEN FÖR SKR:S KVINNOFRIDSSATSNING	11
TEKNISKA FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KONTAKTYTOR.....	12
PILOTTEST	12
ETIKPRÖVNING	13
METOD	14
URVAL	14
<i>Inklusionskriterier</i>	<i>14</i>
<i>Exklusionskriterier</i>	<i>14</i>
DATAINSAMLING ÅR 1 - BASLINJEDATA	14
VARIABLER.....	15
STUDIEPOPULATION	17
SVARFREKVENNS OCH BORTFALL	18
ANALYSSTEG OCH RESULTATTEMAN	19
RESULTAT	20
1: TYP OCH OMFATTNING AV VÅLDSUTSATTHET	20
<i>Våldsutsatthet i en majoritet av utredningarna</i>	<i>20</i>
<i>Stora skillnader i förhållande till bakgrundsfaktorer</i>	<i>20</i>
<i>Mindre allvarligt våld mot barnet men flera former av upprepat våld mellan om omsorgspersoner.....</i>	<i>22</i>
<i>Barnet är den främsta informanten om direkt våldsutsatthet</i>	<i>23</i>
<i>Betydligt mindre våld framkommer i förstagångsutredningar</i>	<i>24</i>
2. BEDÖMNING AV RISK FÖR FORTSATT VÅLD.....	25
<i>Bedömning av risk görs utan bedömningsinstrument.....</i>	<i>25</i>
<i>Risk för fortsatt våld varierar stort mellan kommuner</i>	<i>26</i>
<i>Högre risk för fortsatt våld mellan omsorgspersoner.....</i>	<i>26</i>
<i>Högre risk för fortsatt våld vid återkommande utredningar.....</i>	<i>27</i>
3. SAMRÅD MED BARNAHUS OCH POLISANMÄLAN.....	28

<i>Stora skillnader i kommunernas agerande</i>	28
<i>Tydliga samband med våldets karaktär och omfattning</i>	28
<i>Fler samråd när flickor informerat om våldsutsatthet</i>	29
<i>Fler samråd och polisanmälningar för barn med diagnos</i>	30
4. BEHOV AV STÖD FRÅN SOCIALTJÄNSTEN	31
<i>Andelen barn i behov av stöd varierar kraftigt mellan kommuner</i>	31
<i>Stora skillnader mellan förstagångsutredningar och återkommande utredningar</i>	31
<i>Riskbedömningar avgör bedömningen av barnets behov</i>	32
5. BESLUT OM INSATSER	34
<i>Få utredningar leder till insats</i>	34
<i>Öppenvårdsinsatser och placeringar för barn med behov</i>	36
<i>Mindre andel insatser vid enbart våld mellan omsorgspersoner</i>	37
<i>Ökad andel placeringar vid återkommande utredningar</i>	38
<i>Bedömd risk är inte avgörande för om insatser beviljas</i>	38
DISKUSSION	40
<i>SVÅRIGHETER ATT FÅ FRAM INFORMATION OM BARNETS VÅLDSUTSATTHET</i>	40
<i>BEDÖMA RISK FÖR FORTSATT VÅLD PÅ ETT LIKVÄRDIGT SÄTT</i>	41
<i>MOTIVERA TILL INSATSER</i>	42
<i>OJÄMSTÄLLDHET OCH OJÄMLIKHET I TILLGÅNG TILL INSATSER</i>	43
<i>STUDIENS BEGRÄNSNINGAR</i>	45
FORTSATT UTVECKLINGSARBETE OCH FORSKNING	46
REFERENSER	47

Bilaga 1. Variabler i SU-SAVE år 1

Förord

Inom ramen för SKR:s Kvinnofridssatsning genomför FoU Välfärd Värmland projektet SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children). SAVE är ett kombinerat forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet.

Detta är den första resultatrapporten i projektet och baseras på datainsamling under perioden maj 2019 – april 2020. I rapporten får ni ta del av ny kunskap om vilken typ av våld som framkommer vid förstagångsutredningar och återkommande utredningar, hur risken för fortsatt våld bedöms och om barn, oavsett kön, ålder och ursprung, har samma möjligheter till stöd och skydd.

SAVE genomförs i nära samarbete med 15 kommuner, SKR:s Kvinnofridssatsning och som regionalt pilotprojekt inom ramen för Socialstyrelsens arbete med systematisk uppföljning. En referensgrupp bestående av representanter för den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) och forskare vid Karlstads universitet är också knutna till projektet.

Stort tack till medverkande kommuner, för ert engagemang att tillsammans skapa ökad kunskap. Tack också till SKR, Socialstyrelsen och IT-enheten vid Karlstads universitet för samarbeten som möjliggör genomförandet av projektet.

Karlstad 6 december 2020

Birgitta Persdotter (fd Svensson)
Initiativtagare och ansvarig forskare

Madeleine Andersson
Projektkoordinator

FoU Välfärd Värmland

Sammanfattning

SAVE (Support and Protection against Violence on Equal Terms for All Children) är ett forsknings- och utvecklingsprojekt med syfte att öka kunskapen om barnavårdsutredningar, vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet. I SAVE undersöks i vilken utsträckning olika typer av våldsproblematik framkommer i barnavårdsutredningar, hur risken för fortsatt våld bedöms, i vilken utsträckning insatser beslutas samt om flickor och pojkar oavsett ålder, ursprung och funktionsnedsättning beviljas insatser på lika villkor över tid.

Resultatet i denna delrapport baseras på barnavårdsutredningar om 851 barn som aktualiserats hos socialtjänsten efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Datainsamlingen har pågått från maj 2019 – april 2020. Resultatet sammanfattas nedan, utifrån de fem teman som beskrivs närmare i rapporten.

Typ och omfattning av våld i utredningarna

- Någon form av våldsutsatthet framkommer i 65 procent av utredningarna. Upplevt våld mellan omsorgspersoner och fysiskt eller psykiskt våld mot barnet är mest förekommande. Sexuellt våld och begränsningar i sättet att leva sitt liv framkommer i betydligt mindre utsträckning.
- Det direkta våldet mot barn rör främst upprepat mindre allvarligt våld och verbalt våld mot barnet medan upplevt våld mellan omsorgspersoner rör flera former av upprepat våld.
- Det är stora skillnader i identifierad våldsutsatthet i förhållande till bakgrundsfaktorer som kommundillhörighet, barnets kön och ålder, familjens ursprung och om barnet har en fastställd neuropsykiatrisk diagnos.
- Barnet är den främsta informanten om direkt våldsutsatthet medan vårdnadshavare i större utsträckning informerar om våld mellan omsorgspersoner. Flickor informerar om våld mer än pojkar.
- Våldsutsatthet framkommer i betydligt mindre utsträckning i förstagångsutredningar än i återkommande utredningar, oavsett typ av våld.

Bedömning av risk för fortsatt våld

- Risken för fortsatt våld bedöms som låg i 60 procent av utredningarna. I genomsnitt bedöms risken för fortsatt våld som mellan eller hög i en tredjedel av utredningarna men varierar stort mellan kommunerna, från 11 – 65 procent.
- Bedömningen av risk för fortsatt våld görs utan bedömningsinstrument i majoriteten av utredningarna. I var tionde utredning görs ingen bedömning trots att våldsutsatthet framkommit.
- Risken för fortsatt våld bedöms betydligt högre vid upplevt våld mellan omsorgspersoner än vid enbart direkt våld mot barnet.
- Risken för fortsatt våld bedöms betydligt högre vid återkommande utredningar än vid förstagångsutredningar.

Samråd med Barnahus och polisanmälan

- Samråd med Barnahus har genomförts i en femtedel av utredningarna och främst i utredningar där våldsutsattheten rör enbart direkt våld mot barnet eller i kombination med upplevt våld mellan omsorgspersoner.
- Samråd har genomförts i tre av fyra utredningar när allvarligt fysiskt eller psykiskt våld framkommit och i två av tre utredningar när sexuellt våld mot barnet framkommit. När barnet har begränsats i sitt liv vad gäller val av partner och religionsuppfattning har också samråd genomförts i två av tre utredningar.
- Samråd med Barnahus har genomförts i större utsträckning vid förstagångsutredningar jämfört med återkommande utredningar, liksom i större utsträckning när flickor har bekräftat sin våldsutsatthet jämfört med pojkar.
- Socialtjänstens har gjort polisanmälan i totalt fem procent av utredningarna och nästan uteslutande efter samråd med Barnahus. Polisanmälan har gjorts i utredningar där våldsutsattheten varit upprepad och där barnets utsatts för olika former av våld.

Socialtjänstens bedömning av barnets behov

- Socialtjänsten bedömer att 47 procent av barnen är i behov av stöd. Andelen barn i behov av stöd varierar samtidigt stort mellan kommunerna, från 16 till 87 procent.

- Andelen barn som bedöms vara i behov av stöd är betydligt lägre vid förstagångsutredningar än vid återkommande utredningar (38 procent vs 59 procent). Detsamma gäller i utredningar där våld inte framkommit jämfört med när någon form av våldsutsatthet framkommit (25 procent vs 52-64 procent).
- Vid förstagångsutredningar bedöms barn som enbart upplevt våld mellan omsorgspersoner vara i behov av stöd i mindre uträkning än övriga våldsutsatthet. Denna skillnad kvarstår inte vid återkommande utredningar.
- De enda faktorer som har samband med socialtjänstens bedömning av barnets behov av stöd eller skydd är bedömningen av barnets risk att fara illa i nuvarande situation och bedömningen av risk för fortsatt våld. Detta gäller oavsett barnets ålder och kön, familjens ursprung och om barnet har någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Beslut om insatser

- Totalt har 31 procent av utredningarna lett till beslut om insats. Andelen insatser är klart högre vid återkommande utredningar än vid förstagångsutredningar (37 procent vs. 27 procent).
- 40 procent av de barn som bedömts vara i behov av stöd beviljas inte några insatser. Detta på grund av bristande samtycke och att skäl för LVU ej föreligger.
- Barn som enbart upplevt våld mellan omsorgspersoner får tillgång till insatser i mindre utsträckning än övriga våldsutsatta barn.
- Viktiga skillnader i tillgång till insatser framkommer i förhållande till kön, ålder och ursprung: Att vara flicka och att vara äldre än 6 år ökar sannolikheten att insatser har beviljats, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa. Uto-meuropeiskt ursprung minskar sannolikheten att insatser har beviljats, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa.

Introduktion

Våld mot barn är ett globalt folkhälsoproblem som medför långsiktiga och skadliga konsekvenser för barnet, familjen och samhället. Barns våldsutsatthet är samtidigt ett dolt samhällsproblem då det sällan avslöjas eller upptäcks (Gilbert, Kemp, et al. 2009; Gilbert, Spatz, Widom et al. 2009; Cater et al. 2014;). I Sverige har vi världsunik kunskap om förekomsten av våld mot barn, baserat på nationella kartläggningar (Janson et al. 2010). Samtidigt saknas kunskap i stor utsträckning om de våldsutsatta barnens möjligheter till stöd och skydd.

Våldets omfattning över tid

Sedan agaförbudet infördes 1979 har flera nationella kartläggningar om våld mot barn genomförts. Under 2000-talet har kartläggningar genomförts vart femte år och visat på en stabilitet i förekomst av barns våldsutsatthet (Janson 2001; Janson et al. 2007; Janson et al. 2011; Jernbro & Janson 2017). Enligt dessa kartläggningar har omkring 17 procent av barnen upplevt kroppslig bestraffning i hemmet någon gång i livet och drygt fem procent har upplevt svårare och/eller upprepad misshandel. Vid undersökningen år 2000 visades dessutom för första gången att nästan vart tionde svenskt barn har upplevt våld mellan omsorgspersoner. Vid den senaste nationella kartläggningen (Jernbro & Janson, 2017) utökades frågan om våldsutsatthet till att innefatta såväl våld av omsorgspersoner inom hemmet, som våld av någon utanför hemmet. I denna undersökning framkommer att totalt 44 procent av barnen har varit utsatta för någon typ av misshandel av inom eller utanför hemmet. Andelen barn som utsatts för våld av omsorgspersoner i hemmet var dock inte avsevärt högre än vid tidigare kartläggningar.

De särskilt utsatta grupperna har enligt de nationella kartläggningarna varit desamma över tid (Janson et al. 2007; Janson et al. 2011; Jernbro & Janson 2017). Barn med ursprung utanför Norden rapporterar utsatthet för fysiskt våld och våld mellan omsorgspersoner i dubbelt så hög utsträckning, och av allvarigare slag, jämfört med barn med nordiskt ursprung. Barn med någon typ av funktionsnedsättning, och då särskilt barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, rapporterar mer våldsutsatthet än övriga barn.

Flickor rapporterar psykiskt våld, sexuellt våld och våld mellan omsorgspersoner i hemmet i större utsträckning än pojkar, medan pojkar rapporterar mer fysiskt våld. Dessa skillnader mellan könen har även framkommit i andra svenska studier (Aho et al. 2016; Cater et al. 2014; Jernbro et al. 2015).

Vid den senaste nationella kartläggningen om våld mot barn svarade ca 2 procent av barnen att de berättat om sin våldsutsatthet för socialtjänsten. Den låga andelen barn som berättar om sin våldsutsatthet för professionella bekräftas också i andra studier (Howell et al. 2015). I tidigare studier framkommer att barnen upplever att de professionella är på föräldrarnas sida och därför inte lyssnar på barnen i tillräckligt stor utsträckning (Jernbro et al. 2017).

Socialtjänstens utredningar

Sedan 2014 är socialnämnden skyldig att inleda utredning utan dröjsmål vid misstanke om att ett barn har varit utsatt för våld eller upplevt våld mellan vuxna i familjen (SOSFS 2014:4). Antalet anmälningar har samtidigt ökat kraftigt de senaste åren (Socialstyrelsen 2018). Kombinationen av striktare lagstiftning och en ökad anmälningsbenägenhet gör det än viktigare att få kunskap om vad som framkommer i utredningarna och om fler barn får stöd och skydd över tid.

Socialtjänsten har också ett ansvar att bedöma barnets risk för fortsatt våldsutsatthet (SOSFS 2014:4). I dagsläget finns endast validerade bedömningsinstrument som stöd för att bedöma våld mellan vuxna (Socialstyrelsen 2014; Kropp et al. 2008; Kropp et al. 2013). Socialtjänsten är därför hänvisad till att använda BBIC (Barnets Behov I Centrum) som stöd i sin bedömning, både vad gäller risken att barnet far illa i nuvarande situation och risken för fortsatt våld direkt mot barnet (Socialstyrelsen 2018A, 2018B).

Till skillnad från de omfattande och återkommande nationella kartläggningarna om våld mot barn så har enbart mindre studier gjorts när det gäller socialtjänstens utredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet (Dahlkild-Öhman, 2015; Eriksson, 2012; Howell et al. 2015; Linell., 2015; Mattson, 2017; Munger & Matsson, 2018; Östberg, 2010;

Östberg, 2014 mfl.). Studierna ger, från olika infallsvinklar, en samstämmig bild av socialtjänstens svårigheter att utreda och bedöma barns våldsutsatthet. Fördjupad kunskap saknas samtidigt om vilken typ och omfattning av våld som framkommer i socialtjänstens utredningar, liksom om socialtjänstens bedömningar vad gäller risk för fortsatt våld.

Tillgång till insatser på lika villkor

Mot bakgrund av socialtjänstens skyldighet att inleda utredning i samtliga fall som rör anmälan om misstänkt våldsutsatthet är det särskilt relevant att undersöka om våldsutsatta barn, i och med detta, får tillgång till insatser på lika villkor. Jämställdhets- och jämlikhetsperspektiven är också högst aktuella i och med förslaget om att införa jämställdhet som mål i den nya socialtjänstlagen.

I utredningen Framtidens socialtjänst (SOU 2020:47) beskrivs att könsuppdelad statistik inte är tillräckligt för att kunna identifiera och förstå eventuell ojämställdhet. Skillnaderna behöver istället förstås, dels utifrån om de är motiverade eller omotiverade utifrån den enskildes behov och önskemål, dels om skillnaderna är ett resultat av en snedvridning i bemötande och bedömning på grund av könsstereotypa föreställningar, så kallad genusbias.

Genusbias har hittills enbart definierats i studier inom hälso- och sjukvården (Smirthwaite et.al. 2014; 2019). Genusbias förstås som att:

- vården tolkar behov utifrån stereotypa föreställningar om kön
- vården bortser från könsskillnader som även handlar om livsvillkor och skilda förväntningar på kvinnor respektive män
- vården gör den enskilde könstypisk genom att ta för givet att personen passar in i stereotypa uppfattningar om hur kvinnor och män är

Den första studien om omotiverade skillnader i tillgång till insatser inom socialtjänsten publicerades 2018 (Myndigheten för vård och omsorgsanalys). Syftet med studien var att (1) ta fram och pröva kriterier för att bedöma förekomsten av omotiverade skillnader i tillgång till insatser samt (2) bedöma om det förekommer omotiverade skillnader i

flickors och pojkars tillgång till insatser inom social barn- och ungdomsvård.

En omotiverad skillnad definieras i studien som en skillnad som inte går att förklara av någon eller några av följande punkter:

- Skillnaden kan förklaras av att det finns skillnader i barnens behov.
- Skillnaden kan förklaras av att barnets behov bättre tillgodoses av någon annan huvudman eller av familjens eget nätverk.
- Skillnaden beror på sådana skillnader i samtycke eller åsikter och inställning hos vårdnadshavarna och/eller barnen, beroende på situation, som socialtjänsten ska beakta.

Studien visade att pojkar med utländsk bakgrund var den grupp som socialtjänsten bedömde var i minst behov av stöd från socialtjänsten och den grupp för vilka vårdnadshavares samtycke till insatser saknades i störst utsträckning. Pojkar med utländsk bakgrund beviljades därmed insatser i betydligt mindre utsträckning än övriga barn. Skillnaden i beslut om insatser var omotiverad i förhållande till pojkarnas behov och till att behov bättre kunde tillgodoses på annat sätt. Däremot kunde skillnaden motiveras utifrån socialtjänstens ansvar att beakta vårdnadshavares och barns samtycke och inställning.

Sammantaget är kunskapen om socialtjänstens bedömningar och insatser utifrån ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv mycket begränsad.

Problemformulering och syfte

Kunskap saknas om flera centrala aspekter i barnavårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet; vilken typ och omfattning av våld som framkommer, hur risken för fortsatt våld bedöms och om barnens tillgång till insatser på lika villkor över tid. För att bidra med ny kunskap skapades inom ramen för SKR:s Kvinnofridssatsning det så kallade SAVE-projektet vid FoU Välfärd Värmland, Karlstads universitet.

SAVE (Support and Protection against Violence on Equal Terms for All Children) är ett forsknings- och utvecklingsprojekt med syfte att öka

kunskapen om i vilken utsträckning olika typer av våldsproblematik framkommer i barnvårdsutredningar, hur risken för fortsatt våld bedöms, i vilken utsträckning insatser beslutas samt om flickor och pojkar oavsett ålder, ursprung och funktionsnedsättning beviljas insatser på lika villkor över tid.

Syftet med SAVE är också att utveckla en modell där vi genom en deltagarorienterad design utvecklar en modell för länsgemensam systematisk uppföljning i kombination med tillämpad forskning.

Förutsättningar för genomförandet

SAVE planeras och genomförs med deltagarorienterad design, i nära samarbete med kommuner och i samverkan med SKR och Socialstyrelsen. Regional samverkan, tekniska förutsättningar och etiska överväganden är förutsättningar för genomförandet.

Regional samverkan inom ramen för SKR:s Kvinnofridssatsning

Under hösten 2018 påbörjades planering och uppstart kring SAVE som ett kombinerat forsknings- och utvecklingsprojekt inom ramen för SKR:s Kvinnofridssatsning. Ett av de prioriterade områdena i Kvinnofridssatsningen var kunskapsutveckling genom individbaserad systematisk uppföljning. Då lagstöd saknas för att kunna sammanställa och följa upp individdata på regional nivå har vi sedan starten av SAVE fokuserat på att utveckla en modell som kombinerar länsgemensam systematisk uppföljning och tillämpad forskning.

Som ett första steg fördes dialoger med kommunerna via socialchefs-, IFO-chefs- och BBIC-nätverket i Värmland. En referensgrupp bildades med representanter från Region Värmland, Länsstyrelsen i Värmland, Karlstads universitet och FoU Välfärd Värmland. I november 2018 genomfördes en workshop för handläggare och chefer inom sociala barn- och ungdomsvården i Värmland där frågeställningar och förslag på va-

riabler i SAVE diskuterades. Resultatet från workshopen användes sedan för att ta fram en enkät som i början av 2019 förankrades med kommunerna. I samband med att enkäten fastställdes fick varje kommun i uppdrag att utse två kontaktpersoner som skulle fungera som en länk mellan FoU Välfärd Värmland och de deltagande kommunerna i det fortsatta arbetet.

Tekniska förutsättningar och kontaktytor

Enkäten i SAVE skapades i februari 2019 tillsammans med Socialstyrelsen, då vi i Värmland fick möjligheten att testa hur Socialstyrelsens verktyg för systematisk uppföljning ”SUreg” kunde användas i ett regionalt projekt. Manualer togs fram med information om installering, administrering och registrering kopplat till SU-SAVE.

En infrastruktur för IT med VPN-kanaler upprättades mellan FoU Välfärd Värmland vid Karlstads universitet och med alla kommuner i länet och datalagring på universitetet riggades. Manualer för användning av VPN och dataöverföring togs också fram.

För att kunna ha en bra kommunikation mellan kontaktpersonerna i SAVE och med FoU Välfärd Värmland skapades en sida i Projectplace som är projektets digitala kontaktyta. Via Projectplace kan kommunerna ställa frågor och dokument läggs ut under projektets gång. Alla kontaktpersoner fick även tillgång till konton i Zoom från IT-avdelningen på universitetet där mycket av kommunikation, dialog och diskussion skett. Zoom användes också för att göra korta utbildningar i hur datainsamlingen skulle gå till och hur program skulle installeras och användas. Både Projectplace och Zoom har i det fortsatta arbetet med SAVE fungerat som primära kontaktytor mellan FoU Välfärd Värmland och kontaktpersonerna i kommunerna.

Pilottest

Innan datainsamlingen påbörjades gjordes ett pilottest där fem kommuner deltog. Syftet med pilottestet var att pröva hur installeringen av SUreg fungerade, testa frågorna i enkäten samt bedöma tidsåtgång för att besvara och registrera enkäter. VPN kanalerna testades också för att

se hur data kunde föras över från kommunerna till universitetet på ett säkert sätt. Pilottestet resulterade i att vissa justeringar gjordes i enkäten SU-SAVE och manualer anpassades ytterligare. Infrastrukturen med IT och överföringen fungerade bra men ett förtydligande i instruktionerna gjordes.

Etikprövning

SAVE är godkänd av Etikprövningsmyndigheten, Dnr 2019-01231. Studiens forskningspersoner utgörs av barn och ungdomar som varit föremål för utredning inom sociala barn- och ungdomsvården. Forskningspersonernas medverkan i studien är passiv eftersom studien bygger på redan färdigställd dokumentation och därför har inte aktivt samtycke inhämtats. Då SAVE består av känsligt material om barn och familjer i utsatta situationer är det av största vikt att resultat hanteras och presenteras på ett sätt som gör att enskilda forskningspersoner inte går att identifiera. Detta skulle i annat fall kunna innebära integritetsintrång på både kort och lång sikt. Handläggares namn och enskilda forskningspersoners personuppgifter framgår inte. Vid skriftlig publicering kommer resultat enbart att presenteras på aggregerad nivå och namn på medverkande kommuner kommer inte att publiceras. Insamlat material kommer enbart att användas för utvecklingsarbeten och för forskningsändamål. Forskningsresultaten kommer inte att kunna användas för att ändra eller påverka redan fattade beslut och bedömningar i de enskilda ärendena som ingår i studien.

Metod

Nedan presenteras studiens urval, datainsamlingen år 1 (baslinje), studiepopulation, svarsfrekvens och bortfall samt de analyssteg som ligger till grund för rapportens resultatdel.

Urval

Inför datainsamlingen informerades kommunerna om studiens inklusions- och exklusionskriterier;

Inklusionskriterier

- Barn i åldern 0-17 år (ej 18 år fyllda)
- Utredningar som avslutats från och med den 15 maj 2019 till den 30 april 2020
- Utredningar som inletts efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet i form av fysisk, psykiskt eller sexuellt våld mot barnet, hedersrelaterat våld och/eller upplevt våld mellan omsorgspersoner
- För uppföljning över tid inkluderas dels barn som beviljats insats, dels barn som ingår i SAVE och som återaktualiseras oavsett anmälningsorsak

Exklusionskriterier

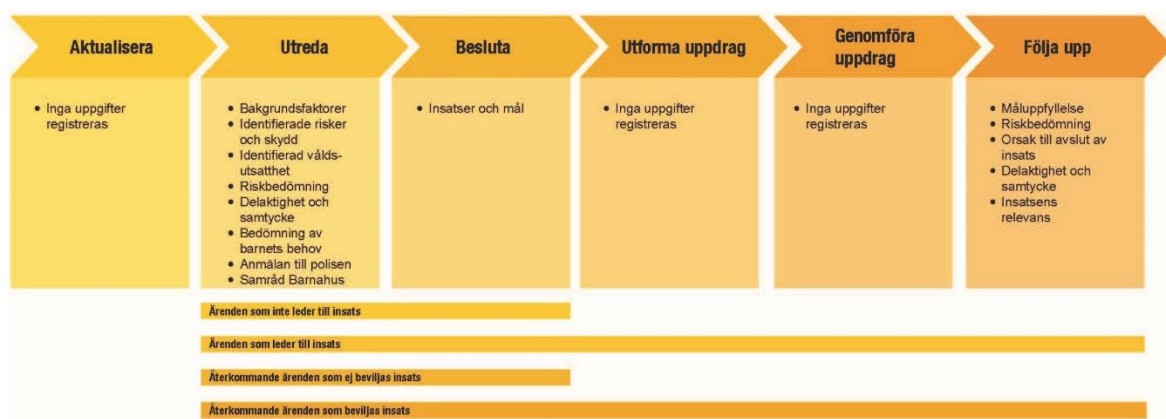
- Utredningar som öppnats efter ansökan eller information på annat sätt
- Barn som under datainsamlingsperioden flyttar från kommunen
- Anmälningar som inte rör någon form av våldsutsatthet

Datainsamling år 1 - baslinjedata

Den 15 maj 2019 påbörjades datainsamlingen i SAVE. En gång per månad från maj 2019 till april 2020, överfördes uppgifter som respektive kommun registrerat i SU-SAVE. Varje månad rapporterade kontaktpersonerna i respektive kommun hur många utredningar som uppfyllde kriterierna för att ingå i SAVE samt hur många utredningar som registrerats i SU-SAVE. Denna rapportering har legat till grund för beräkning av svarsfrekvens och har också gett information om någon kommun haft svårigheter med registreringen.

Kontakt mellan FoU Välfärd Värmland och kontaktpersonerna i kommunerna skedde regelbundet i samband med dataöverföringen, en gång per månad. Websändningar genomfördes för att kunna ha en dialog kring hur datainsamlingen fortskred. Regelbundna möten med referensgruppen, BBIC-, IFO- och socialchefs nätverket hölls under hösten 2019 och våren 2020 för att kunna diskutera genomförandet.

Enkäten i SAVE består av två delar. Den första delen har besvarats av handläggare efter varje avslutad utredning och den andra delen kommer att besvaras av handläggare efter varje uppföljning av insats samt vid avslut av insats. Figur 1 illustrerar datainsamlingen i förhållande till handlägningsprocessen för nya respektive återkommande utredningar.



Figur 1. Datainsamling i SU-SAVE i förhållande till handlägningsprocessen.

Variabler

SAVE bygger på ett urval av variabler från den senaste nationella kartläggningen om våld mot barn (Jernbro & Janson 2017), BBIC variabel-lista (Socialstyrelsen 2016), Socialstyrelsens variabler för systematisk uppföljning av våld i nära relationer (SU-SUV) samt variabler för att bedöma omotiverade skillnader enligt tidigare framtagna kriterier (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Vidare ställs frågor om bedömning av risk för fortsatt våld utifrån de standardiserade bedömningsinstrumenten FREDA, Patriark och SARA (Socialstyrelsen 2014; Kropp et al. 2008; Kropp et al. 2013). De insatser som efterfrågas

i SAVE är lokalt utformade insatser samt de utvärderade insatserna Project Support (Almqvist, K. & Draxler, H., 2016), Trappansamtal (Arnell, A. & Ekblom, I., 2010), Kids Club (Cater, Å. K. & Grip, K., 2014) och ATV (Alternativ till våld). Nedan beskrivs variabler som ligger till grund för resultaten i denna rapport. Se även bilaga 1.

Bakgrundsfaktorer: kommun, barnets kön och ålder, familjens ursprung, förekomst av ADHD, AST, Tourettes och/eller annan diagnos hos barnet fastställd av läkare, typ av utredning

Risikfaktorer och skyddsfaktorer enligt BBIC-triangeln: Sammanvägning av risk och skyddsfaktorer i ”familj och miljö”, ”barnets utveckling” samt ”föräldraförmåga”.

Identifierad våldsutsatthet: Fysiskt och psykiskt våld mot barnet, sexuellt våld mot barnet, begränsningar i barnets sätt att leva sitt liv samt upplevt våld mellan omsorgspersoner. För varje typ av våld ställs fortsatta frågor om våldets karaktär och omfattning.

Bedömning av risk för fortsatt våld: Om och hur bedömningen har gjorts, nivå av risk utifrån bedömningsinstrument samt handläggarens bedömning av risk för fortsatt våld oavsett om bedömningsinstrument har använts eller inte.

Barnets delaktighet: samtal enskilt med barnet, samtal med barn och vårdnadshavare, samtal med barn och trygghetsperson.

Samråd med Barnahus: Nej, Ja

Polisanmälan: Nej, Ja av socialtjänst, Ja av annan

Socialtjänstens bedömning av barnets risk att fara illa i nuvarande situation enligt BBIC Metodstöd: ej känt, ingen/låg risk, något förhöjd risk, hög risk, mycket hög risk.

Bedömning av barnets behov av stöd eller skydd: Nej, ja.

Beslut om insats/er: Ingen insats till barnet, hänvisning till annan verksamhet, olika öppenvårdsinsatser, olika grund och form av placering, insats till våldsutövare och/eller våldsutsatt. Utöver namngivna insatser tillkommer insatser som handläggarna själva anger.

Anges mål med insats att våldsutsatthet ska upphöra: Nej, Ja.

Barnets delaktighet om behov och insats: Samtal enskilt med barnet, samtal med barnet och vårdnadshavare, samtal med barnet och trygghetsperson. Barnets önskemål har tagits tillvara.

Studiepopulation

Baslinjedata i SAVE består av barnavårdsutredningar rörande 851 unika barn med lika stor andel pojkar och flickor (50 procent pojkar och 50 procent flickor). Andelen barn i åldersgrupper 0-6 år är 39 procent, i åldersgruppen 7-12 år 38 procent, och i åldersgruppen 13-17 år 23 procent. Mer än hälften av familjerna (57 procent) har nordiskt ursprung. Sex procent av familjerna har ursprung från annat europeiskt land, och 37 procent av familjerna från land utanför Europa. Tolv procent av barnen har minst en neuropsykiatrisk diagnos.

Tabell 1 visar andel flickor och pojkar i förhållande till övriga bakgrundsfaktorer och typ av utredning. Bland både pojkar och flickor är andelen utredningar minst i åldersgruppen 13-17 år jämfört med övriga åldersgrupper. I övrigt är det inga skillnader mellan andelen flickor och pojkar i förhållande till familjens ursprung eller om barnet har en känd diagnos.

Tabell 1. Andel flickor och pojkar i förhållande till barnets ålder, familjens ursprung, känd diagnos hos barnet och typ av utredning. Andel i procent.

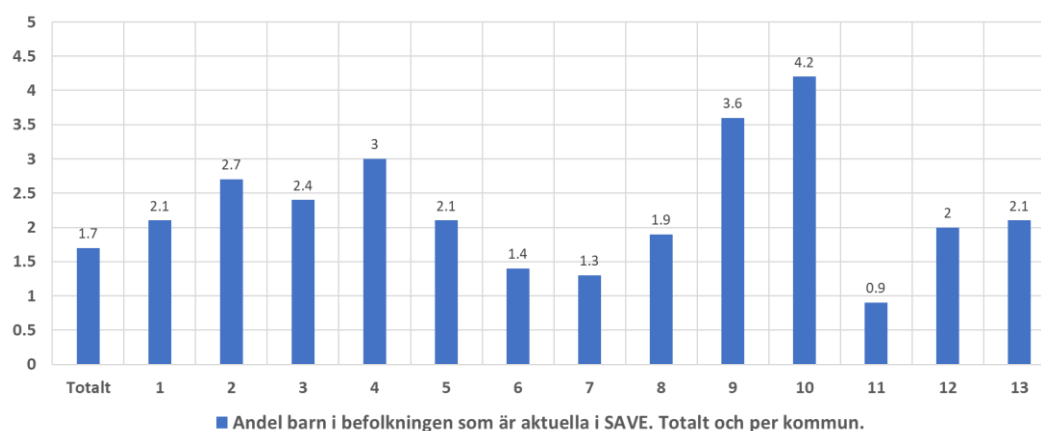
	Flickor (%)	Pojkar (%)
Ålder		
0-6 år (n=328)	35	42
7-12 år (n=321)	37	39
13-17 år (n=198)	28	19
Total procent	100	100
Familjens ursprung		
Norden (n=483)	59	56
Inom annat land i Europa (n=48)	6	6
Utanför Europa (n=310)	35	38
Total procent	100	100
Diagnos		
Ingen NP diagnos (n=723)	85	86
NP diagnos (n=98)	12	11
Vet ej (n=26)	2	4
Total procent	100	100
Förstagångs- eller återkommande utredning		
-förstagångsutredning (n=460)	57	52
-återkommande utredning ej tidigare våld (n=137)	15	17
-återkommande utredning tidigare våld (n=254)	28	31
Total procent	100	100

Lite mer än hälften av ärendena i SAVE är förstagångsutredningar (54 procent), 30 procent är återkommande utredningar som tidigare rört våld och 16 procent är återkommande utredningar där misstanke om våld inte varit anledning till aktualisering. Som framgår av tabell 1 är det ingen skillnad mellan flickor och pojkar vad gäller andel förstagångsutredningar och återkommande utredningar.

Svarsfrekvens och bortfall

13 av 15 kommuner har deltagit i datainsamlingen under hela första året i SAVE. Dessa 13 kommuner har enligt kommunernas kontaktpersoner överfört uppgifter om samtliga utredningar som motsvarar studiens inklusionskriterier. En kommun har överfört 31 ärenden enbart under 2019. En annan kommun påbörjade registrering i januari 2020 och har fört över 23 ärenden. För dessa två kommuner är svarsfrekvensen osäker. Det interna bortfallet är genomgående lågt och inte i något fall högre än 10 procent.

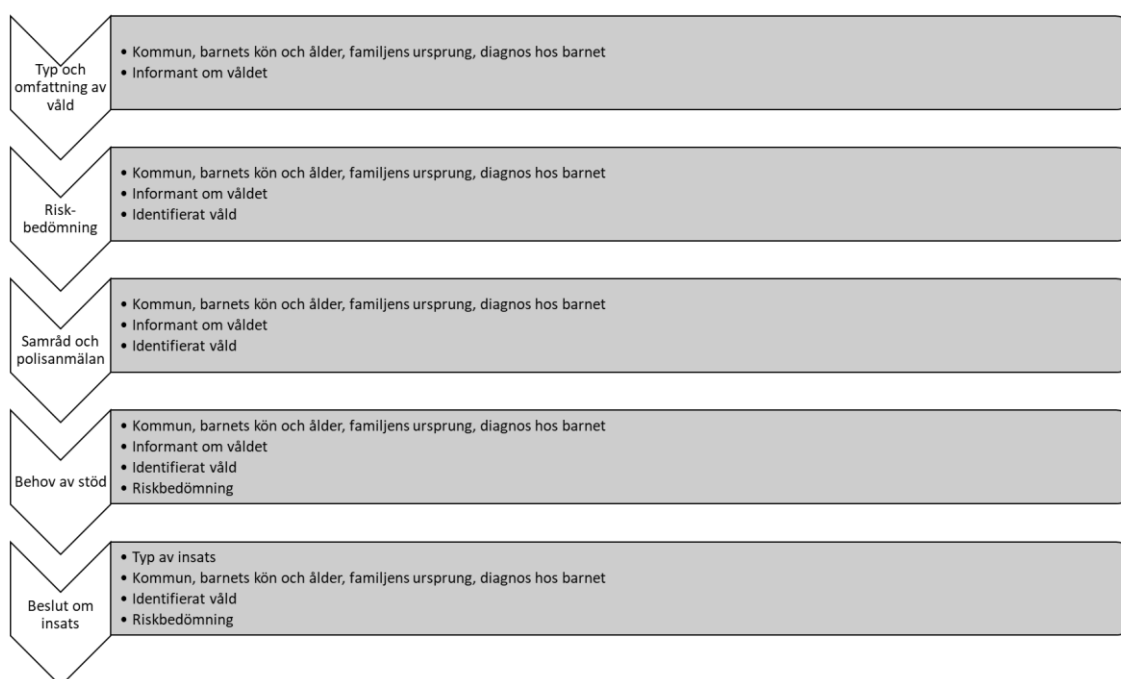
Andelen barn i SAVE motsvarar i genomsnitt 17 barn per 1000 invånare i åldern 0-17 år i de 13 kommuner som medverkat under datainsamlingens första år. Figur 2 visar samtidigt på en variation mellan kommunerna, från 0.9 procent till 4.2 procent av invånarna i åldern 0-17 år. Denna variation kan bero på olika saker; felaktigheter i rapporteringen från kommunerna när det gäller aktuella ärenden och överförda ärenden, olika bedömning av vilka anmälningar som rör misstänkt våldsutsatthet och som faller under kravet på att inleda utredning, olika grad av anmälningsbenägenhet och/eller olika grad av våldspromblematik i kommunen.



Figur 2. Andel barn i befolkningen som är aktuella i SAVE, totalt och per kommun.

Analyssteg och resultatteman

Datamaterialet som ligger till grund för resultaten i denna rapport har bearbetats i SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). I rapporten kommer främst beskrivande statistik, såsom prevalenser och sambandsanalyser (Chi-2 test), att presenteras. Även stratifierade analyser och logistiska regressionsanalyser presenteras vad gäller samband mellan två eller fler variabler. Analyserna har genomförts utifrån fem teman, vilket illustreras i figur 3. Statistisk signifikans bedöms vid samtliga analyser enligt p-värde mindre än 0.05*, 0.01** samt 0.001***.



Figur 3. Översikt av analyssteg i relation till studiens fem resultatteman.

RESULTAT

Rapportens resultatdel är indelad i de fem teman som illustreras i figur 3. Dessa handlar om 1) vilken typ och omfattning av våld som framkommit i utredningarna, 2) på vilket sätt bedömningen av risk för fortsatt våld har gjorts och vilken nivå av risk som bedömts, 3) förekomsten av samråd med Barnahus och polisanmälan, 4) socialtjänstens bedömning av barnets behov av stöd eller skydd samt 5) beslut om insats.

1: Typ och omfattning av våldsutsatthet

Våldsutsatthet i en majoritet av utredningarna

Någon form av våldsutsatthet har framkommit i 65 procent av utredningarna. Vanligast är barnets upplevda våld mellan omsorgspersoner (41 procent) och direkt fysiskt eller psykiskt våld mot barnet (38 procent). I betydligt färre utredningar framkommer sexuellt våld (5 procent) och begränsningar i sättet att leva sitt liv (7 procent). Det är vanligt att barnet utsatts för flera typer av våld. I 17 procent av utredningarna har både någon form av våld mot barnet och upplevt våld mellan omsorgspersoner bekräftats.

Stora skillnader i förhållande till bakgrundsfaktorer

I vilken utsträckning någon form av våld framkommer varierar stort mellan kommunerna; från 30 procent till 90 procent av utredningarna. I nio kommuner framkommer våldsutsatthet i ca 60 procent av utredningarna.

Tabell 2 visar att våldsutsatthet i form av våld mot barnet och/eller upplevt våld mellan omsorgspersoner har framkommit i lika stor utsträckning för pojkar och flickor. En kombination av direkt våld mot barnet och upplevt våld mellan omsorgspersoner har framkommit i betydligt större utsträckning för barn i åldern 13-17 år jämfört med övriga åldersgrupper (24 procent vs 13-16 procent, $p < 0.01$).

Enbart våld mot barnet har identifierats i betydligt större utsträckning för barn med minst en av känd neuropsykiatrisk diagnos jämfört med barn utan känd neuropsykiatrisk diagnos (38 procent vs 23 procent, $p < 0.05$).

Vidare har enbart våld mot barnet framkommit i något mindre utsträckning för barn med ursprung utanför Europa jämfört med övriga barn (20 procent vs 27- 29 procent).

Tabell 2. Våldsutsatthet i förhållande till barnets kön och ålder, familjens ursprung samt fastställd NP-diagnos hos barnet. Andel i procent.

	Inget våld (n=286)	Enbart våld mot barnet (n=210)	Enbart upplevt våld (n=191)	Våld mot barn + upplevt våld (n=141)	Total
Totalt i procent	35	25	23	17	100
Kön					
Flickor	36	27	21	16	100
Pojkar	34	24	25	17	100
Ålder					
0-6 år	40	16	31	13	100
7-12 år	35	31	18	16	100
13-17 år	27	31	18	24**	100
Ursprung					
Norden	32	29	24	15	100
Inom annat land i Europa	23	27	27	23	100
Utanför Europa	40	20	22	18	100
NP diagnos					
Ingen NP diagnos	36	23	24	17	100
NP diagnos	25	38*	17	20	100

Statistisk signifikant skillnad: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tabell 3 visar vidare att fysiskt och psykiskt våld mot barnet har framkommit i lika stor utsträckning i förhållande till barnets kön och familjens ursprung.

Begränsningar i sättet att leva sitt liv och sexuella övergrepp har framkommit i betydligt större utsträckning för flickor än för pojkar, liksom i åldersgruppen 13-17 år jämfört med övriga åldersgrupper.

Fysiskt och psykiskt våld mot barnet har framkommit i mindre utsträckning för barn i åldern 0-6 år jämfört med övriga åldersgrupper. Samtliga former av direkt våld mot barnet har identifierats i betydligt större utsträckning för barn med neuropsykiatrisk diagnos jämfört med barn som inte har det.

När det gäller utsatthet på grund av begränsningar i sättet att leva sitt liv visar fortsatta analyser att denna utsatthet för barn med nordiskt

ursprung främst har samband med att barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (ej i tabell).

Tabell 3. Olika typer av våld mot barnet i förhållande till barnets kön och ålder, familjens ursprung samt fastställd NP-diagnos hos barnet. Andel i procent.

	Fysiskt/psykiskt våld mot barnet (n=310)	Begränsningar i sättet att leva sitt liv (n=61)	Sexuella övergrepp (n=41)
Totalt i procent	38	7	5
Kön			
Flickor (n=411)	38	10**	8***
Pojkar (n=420)	38	5	2
Ålder			
0-6 år (n=318)	26***	3	3
7-12 år (n=314)	43	6	4
13-17 år (n=195)	47	17***	11***
Ursprung			
Norden (n=473)	38	6	5
Inom annat land i Europa (n=48)	38	13	10
Utanför Europa (n=308)	36	9	3
NP Diagnos			
Ingen NP diagnos (n=706)	36	6	4
NP diagnos (n=98)	50*	12**	12**

Statistisk signifikant skillnad: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Mindre allvarligt våld mot barnet men flera former av upprepat våld mellan om omsorgspersoner

Våldets karaktär och omfattning direkt mot barnet presenteras i tabell 4. Det direkta våld mot barnet som främst framkommer rör verbalt våld och mindre allvarligt våld upprepade gånger (13 – 18 procent). I ca fyra procent av utredningarna framkommer allvarligt fysiskt våld, begränsningar vad gäller vem barnet får umgås med och vad barnet får göra på sin fritid. Övriga karaktärer av fysiskt/psykiskt våld, sexuellt våld och begränsningar i sättet att leva sitt liv har framkommit mer sällan.

Omfattningen av det upplevda våldet mellan omsorgspersoner är betydligt större än det direkta våldet mot barnet. Det upplevda våldet rör framför allt upprepat fysiskt (18 procent) och psykiskt våld (30 procent) samt upprepade hot om våld (17 procent).

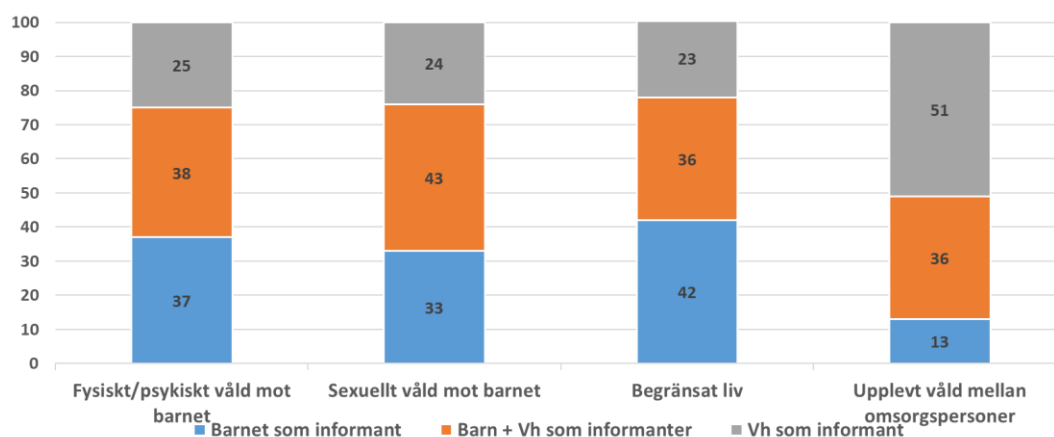
Tabell 4. Våldets karaktär och omfattning. Andel i procent.

	Aldrig	En gång	Uppre- pade ggr.
Fysisk/psykiskt våld mot barnet			
Mindre allvarligt våld, ex dragen i håret, blivit slagen lätt	72	9.5	18.5
Allvarligt fysiskt våld, ex sparkad, bränd, slag med tillhygge	96.2	1.2	2.6
Verbal förolämpning	84.8	2.4	12.8
Blivit inlåst	98	1.3	0.7
Utsatts för hot om fysiskt våld	91.9	1.9	6.2
Materiellt/ekonomiskt våld	97.5	0.2	2.3
Sexuellt våld			
Ombedd att utföra sexuella tjänster på internet	99.3	0.4	0.3
Tvingad att visa upp sin kropp	98.4	0.7	0.9
Tvingad att utföra vaginalt, analt eller oralt sex	98.4	0.9	0.7
Begränsningar i sättet att leva sitt liv			
Vem barnet får umgås med	95.5	0.7	3.8
Vem barnet får gifta sig med/leva med	99.3	0.1	0.6
Vilken religion och politisk uppfattning	99.8	0	1.2
Vad barnet ska göra på sin fritid	95.7	0.7	3.6
Sexuell läggning, könsidentitet	99.5	0	0.5
Vilka kläder/ smink/ frisyra	98	0.4	1.6
Vilken utbildning	99.5	0.1	0.4
Användning av mobil och sociala medier	97.2	0.6	2.2
Våld mellan omsorgspersoner			
Fysiskt våld	72.5	9.3	18.2
Psykiskt våld	68.3	1.7	30.0
Materiellt våld/ekonomiskt våld	88.7	1.6	9.6
Sexuellt våld	97.2	0.2	2.6
Hedersrelaterat våld	96.5	0.1	3.4
Hot	81.2	2.2	16.6
Våld mellan/mot syskon	91.0	1.4	7.6

Barnet är den främsta informanten om direkt våldsutsatthet

Figur 4 visar att barnet antingen ensamt eller tillsammans med vårdnadshavare informerat om direkt våldsutsatthet i en klar majoritet (75 – 78 procent) av de utredningar där våldsutsatthet framkommit.

I 30 – 40 procent av utredningarna har barnet ensamt informerat om fysiskt/psykiskt våld mot barnet, sexuellt våld mot barnet och/eller begränsningar i sättet barnet lever sitt liv. I endast en fjärdedel av utredningarna kommer informationen enbart från vårdnadshavare när det gäller denna typ av våldsproblematik. Däremot har vårdnadshavare betydligt oftare än enbart barnen informerat om att barnet upplevt våld mellan omsorgspersoner (51 procent vs 13 procent, $p < 0.001$).



Figur 4. Identifierat våld i förhållande till barnet och/eller vårdnadshavare som informant. Andel i procent.

Flickor har informerat om samtliga typer av våld i större utsträckning än pojkar. Det är också vanligare att handläggaren har haft enskilda samtal med flickor än med pojkar. Detta gäller framför allt barn i åldern 13-17 år, där enskilda samtal med flickor genomförts i 82 procent av utredningarna jämfört med 68 procent för pojkarna ($p < 0.05$).

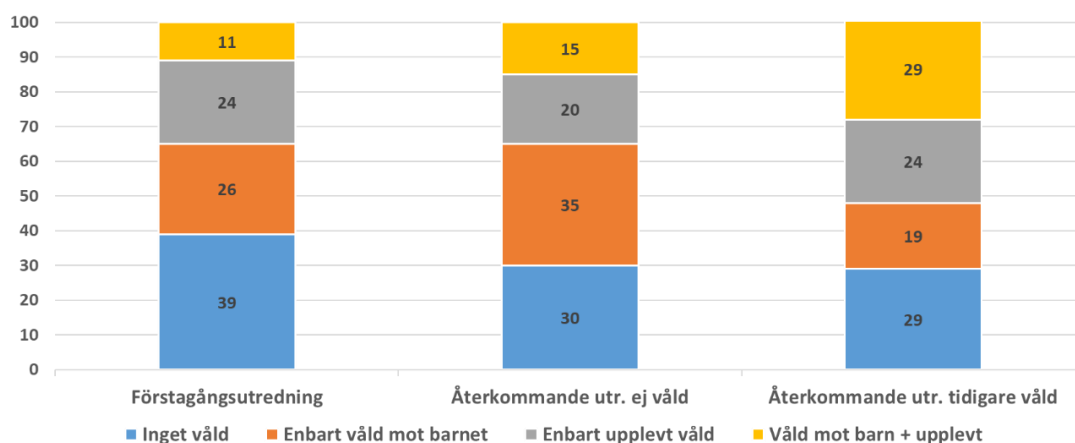
Tydliga skillnader vad gäller information om våld framkommer också i förhållande till barnets ålder och om barnet har en diagnos eller inte. Barn i åldersgruppen 0-6 år har i ca hälften av utredningarna varit informant om våldsutsatthet jämfört med 75-85 procent i åldersgrupperna 7-12 år och 13-17 år. Barn med en känd diagnos har betydligt oftare än övriga barn informerat om direkt våldsutsatthet (90 procent vs 73 procent, $p < 0.01$) liksom våld mellan omsorgspersoner (70 procent vs 46 procent, $p < 0.01$). (ej tabell)

Betydligt mindre våld framkommer i förstagsutredningar

Våldsutsatthet har framkommit i betydligt mindre utsträckning i förstagsutredningar jämfört med återkommande utredningar, oavsett om misstänkt våldsutsatthet utretts tidigare eller inte.

Figur 5 visar att en kombination av våld mot barnet och upplevt våld mellan omsorgspersoner framkommer i störst utsträckning i återkommande utredningar där misstänkt våldsutsatthet utretts tidigare (29

procent), vilket är nära tre gånger mer än i förstagångsutredningar (11 procent). I återkommande utredningar där våld inte utretts tidigare är enbart våld mot barnet den vanligaste utsatthetsformen (35 procent).



Figur 5. Våldsutsatthet i förhållande till förstagångs- och återkommande utredningar. Andel i procent.

2. Bedömning av risk för fortsatt våld

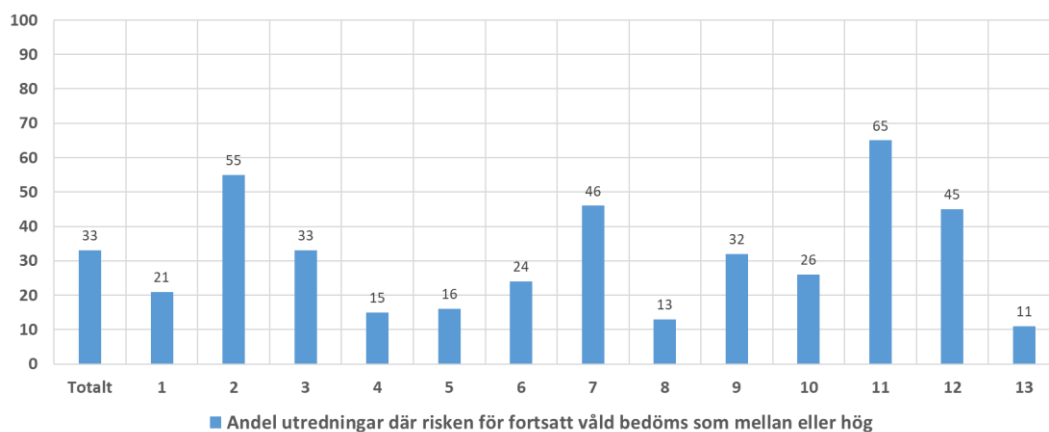
Bedömning av risk görs utan bedömningsinstrument

I en klar majoritet av utredningarna (81 procent) har bedömningen av risk för fortsatt våld enbart baserats på utredningen enligt BBIC. I 8 procent av utredningarna har en särskild bedömningsmetod använts för att bedöma barnets risk för fortsatt våldsutsatthet. FREDA har använts i 38 ärenden, SARA i 3 ärenden, Patriark i 5 ärenden och iRISK i 13 ärenden. Bedömningsinstrument har använts i samtliga kommuner utom två och därmed i få ärenden per kommun. Bedömningsinstrumentet iRISK har enbart använts i en kommun.

I 89 utredningar, motsvarande 11 procent, anses det inte finnas behov av riskbedömning, trots att våld mot barnet och upplevt våld mellan omsorgspersoner har identifierats i hälften av dessa utredningar.

Risk för fortsatt våld varierar stort mellan kommuner

I 60 procent av utredningarna bedöms risken för fortsatt våld som låg, i 23 procent som mellan, i 10 procent som hög och i 7 procent som oklar. Det framkommer stora skillnader mellan kommunerna vad gäller graden av bedömd risk för fortsatt våld. Figur 6 visar att andelen utredningar där risken för fortsatt våld bedöms som mellan eller hög varierar mellan kommunerna, från 11 till 65 procent.



Figur 6. Utredningar där risken för fortsatt våld bedöms som mellan eller hög, per kommun. Andel i procent.

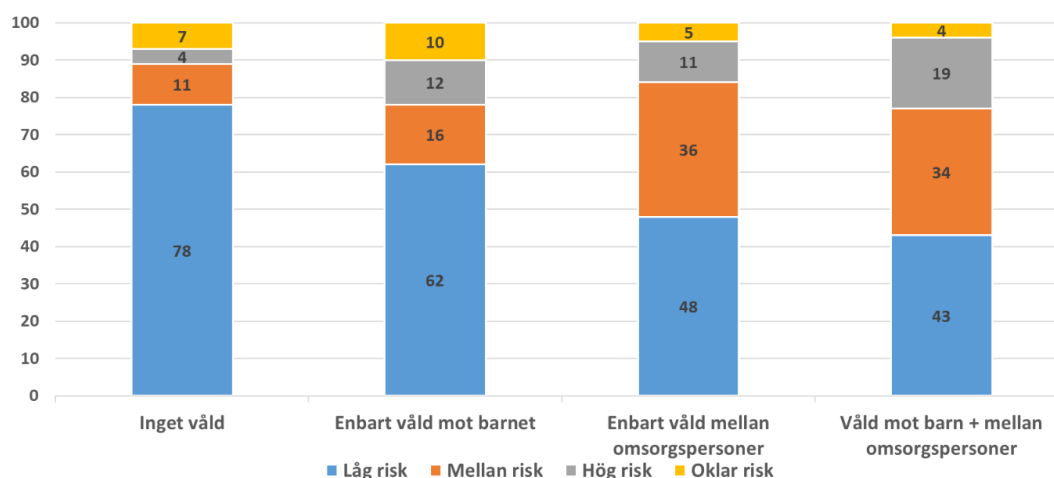
Graden av risk för fortsatt våld fördelar sig likvärdigt oavsett om bedömningsinstrument använts eller inte. Graden av risk för fortsatt våld påverkas inte heller av om det är barnet eller vårdnadshavare som informerats om barnets våldsutsatthet.

Det framkommer inga skillnader i bedömning av risk för fortsatt våld i förhållande till barnets kön och ålder eller om barnet har någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Däremot bedöms risken för fortsatt våld som hög i betydligt större utsträckning för barn med uto-meuropeisk bakgrund jämfört med övriga barn (15 procent vs 7 procent, $p < 0.01$).

Högre risk för fortsatt våld mellan omsorgspersoner

Det finns tydliga samband mellan graden av risk för fortsatt våld och vilken typ av våld som har identifierats. Figur 7 visar att låg risk för fortsatt våld bedöms i störst utsträckning i de utredningar där våld inte

har framkommit och i utredningar där enbart våld mot barnet har framkommit. Andelen utredningar där risken bedöms som oklar är också störst i dessa utredningar.

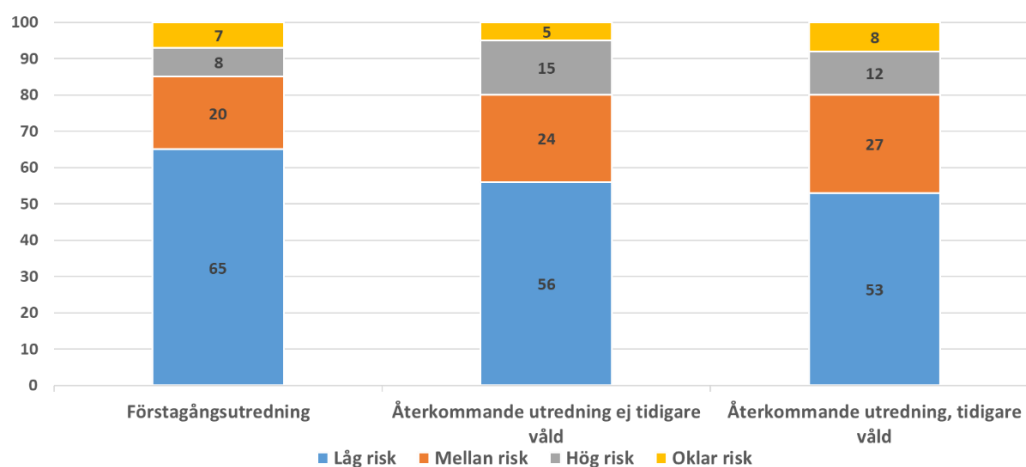


Figur 7. Oro för fortsatt våld i förhållande till identifierad våldsutsatthet. Andel i procent.

Vidare framkommer att risken för fortsatt våld bedöms som högre vid upprepat våld liksom när barnet varit utsatthet för flera typer av våld (multipel utsatthet).

Högre risk för fortsatt våld vid återkommande utredningar

Risken för fortsatt våld bedöms högre vid återkommande utredningar jämfört med vid förstagångsutredningar, se figur 8. Detta förklaras delvis av att det totalt sett framkommer våld i mindre utsträckning vid förstagångsutredningar än vid återkommande utredningar, se tidigare figur 4.



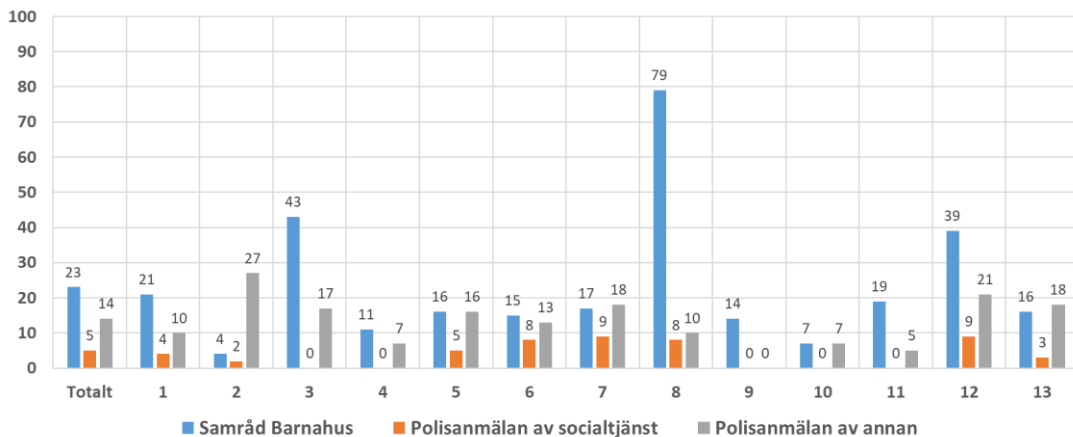
Figur 8. Oro för fortsatt våld i förhållande till förstagångs- och återkommande utredning. Andel i procent.

3. Samråd med Barnahus och polisanmälan

Stora skillnader i kommunernas agerande

I 188 fall har samråd med Barnahus genomförts, motsvarande 23 procent av utredningarna i SAVE. De flesta kommuner har genomfört samråd i 15-20 procent av utredningarna medan två kommuner har genomfört betydligt färre samråd och två kommuner betydligt fler samråd, se figur 9. Fortsatta jämförelser har kontrollerats i förhållande till dessa kommuner och visar ingen skillnad i resultat vad gäller olika samband¹.

Samråd med Barnahus har i vart femte fall inneburit att socialtjänsten gjort polisanmälan. I genomsnitt har socialtjänsten gjort polisanmälningar i fem procent av utredningarna. Polisanmälan är gjord av annan person eller verksamhet i 14 procent av utredningarna. Fem kommuner har inte gjort någon polisanmälan alls under datainsamlingens första år. Se figur 9.



Figur 9. Samråd Barnahus och polisanmälan per kommun. Andel i procent.

Tydliga samband med våldets karaktär och omfattning

Samråd med Barnahus har genomförts mycket sällan då barnet enbart upplevt våld mellan omsorgspersoner, jämfört med när barnet varit direkt utsatt för våld eller i kombination med upplevt våld mellan omsorgspersoner, se tabell 5.

¹ Se även fördjupade analyser i en magisteruppsats som genomförts inom projektet (Olsson, 2020).

Tydliga samband framkommer också utifrån våldets karaktär och omfattning (se indelning i tabell 4, sid 25.). Samråd har genomförts i en tredjedel av fallen där upprepat mindre allvarligt fysiskt eller psykiskt våld har framkommit och i tre av fyra utredningar där allvarligt fysiskt eller psykiskt våld framkommit. Samråd har genomförts i två av tre utredningar där sexuellt våld mot barnet framkommit liksom där uppgifter om att barnet begränsats i sitt liv vad gäller val av partner och religionsuppfattning. Av tabell 5 framgår även att polisanmälan från annan har gjorts i störst utsträckning vid förstagångsutredningar (12 procent) och vid återkommande utredningar som ej tidigare rört misstänkt våldsutsatthet (21 procent).

Tabell 5. Samråd Barnahus och polisanmälan i förhållande till typ av utredning och typ av identifierat våld. Andel i procent.

Utredningsfaktor	Samråd Barnahus	Polisanmälan av socialtjänst	Polisanmälan av annan
Totalt i procent	23	5	14
Typ av utredning			
Förstagångsutredning	25	4	12
Återkommande utr. ej tidigare våld	24	8	21
Återkommande utr. tidigare våld	17*	6	6**
Typ av identifierat våld			
Inget våld	22	2	8
Enbart våld mot barnet	34	9	11
Enbart upplevt våld mellan omsorgspersoner	9***	0.5	23
Både våld mot barnet och upplevt våld mellan omsorgspersoner	28	13	18

Statistisk signifikant skillnad: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Fler samråd när flickor informerat om våldsutsatthet

Samråd har genomförts i större utsträckning när enbart barnet har informerat om våldet jämfört med när vårdnadshavare eller både barnet och vårdnadshavare har informerat om våldet. Vidare har socialtjänstens polisanmälningar starkt samband med att barnet informerat om våldet. Anmälningar har gjorts betydligt mer sällan om endast vårdnadshavare informerat om våldet. Se tabell 6.

I fallen där barnet bekräftat våldsutsattheten genomfördes samråd i betydligt större utsträckning för flickor än för pojkar (39 procent vs. 26 procent, p<0.01). När både barn och vårdnadshavare har bekräftat

våldsutsattheten genomförs samråd i större utsträckning för familjer med utomeuropeiskt ursprung än familjer med nordiskt ursprung (33 procent vs. 17 procent, $p < 0.01$).

Tabell 6. Samråd och polisanmälan i förhållande till barnet och vårdnadshavare som informant. Andel i procent.

	Samråd Barnahus	Polisanmälan från socialtjänst	Polisanmälan från annan
Totalt i procent	23	5	14
Våldsutsatthet bekräftad av			
Barnet	32**	11	11*
Minst en vårdnadshavare	18	3	21
Både barnet och minst en vårdnadshavare	21	8	19

Statistisk signifikant skillnad: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Fler samråd och polisanmälningar för barn med diagnos

Tabell 7 visar att samråd och polisanmälan har genomförts i lika stor utsträckning för pojkar som för flickor, liksom i förhållande till barnets ålder. Socialtjänsten har gjort polisanmälan i betydligt större utsträckning för barn med ursprung utanför Europa, jämfört med övriga barn. Vidare har samråd och polisanmälan genomförts i betydligt större utsträckning för barn med en eller flera neuropsykiatriska diagnoser jämfört med övriga barn. Denna skillnad kvarstår även när hänsyn tas till vilken typ av våld som framkommit i utredningen (ej tabell).

Tabell 7. Samråd Barnahus och polisanmälan i förhållande till barnets kön och ålder, familjens ursprung samt känd diagnos hos barnet. Andel i procent.

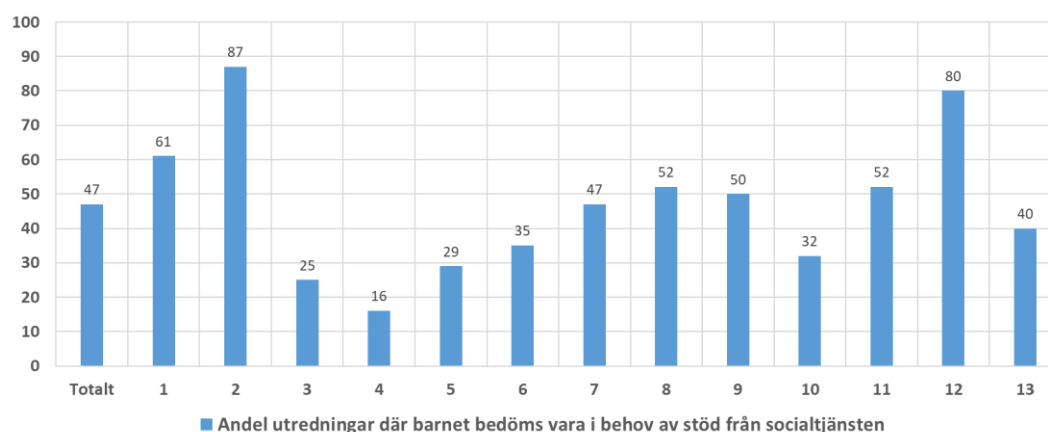
Bakgrundsfaktor	Samråd Barnahus	Polisanmälan av socialtjänst	Polisanmälan av annan
Totalt i procent	23	5	14
Kön			
pojke	22	4.5	15
flicka	24	6	14
Ålder			
0-6 år	21	3	15
7-12 år	26	7	12
13-17 år	20	6	17
Familjens ursprung			
Norden	22	3	21
Inom annat land i Europa	9	2	15
Utanför Europa	25	8 *	14
NP diagnos hos barnet			
nej	21	4	14
ja	33*	10*	20*

Statistisk signifikant skillnad: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4. Behov av stöd från socialtjänsten

Andelen barn i behov av stöd varierar kraftigt mellan kommuner

I 47 procent av utredningarna bedöms barnet vara i behov av stöd från socialtjänsten. I två procent av utredningarna saknas tillräcklig information för att kunna bedöma behov. Bedömningen av behov av stöd från socialtjänsten varierar stort mellan kommunerna, från 16 procent till 87 procent av utredningarna. Se figur 10.



Figur 10. Utredningar där barnet bedöms vara i behov av stöd från socialtjänsten per kommun. Andel i procent.

Stora skillnader mellan förstagångsutredningar och återkommande utredningar

Tabell 8 visar att behovet av stöd från socialtjänsten bedöms vara betydligt lägre vid förstagångsutredningar än vid återkommande utredningar (38 procent vs 59 procent, $p < 0.001$). Detsamma gäller i utredningar där våld inte framkommit jämfört med utredningar där någon form av våldsutsatthet framkommit (25 procent vs 52-64 procent, $p < 0.001$).

Behov av stöd bedöms i störst utsträckning finnas när direkt våld mot barnet har framkommit, oavsett om det är i kombination med upplevt våld mellan omsorgspersoner eller inte. Behov av stöd påverkas inte av vem som informerat om våldet (ej tabell).

Som framgår av tabell 8 bedöms lika stor andel flickor och pojkar vara behov av stöd från socialtjänsten medan behovet av stöd vid förstagångsutredningar ökar i takt med barnets ålder, från 34 procent i åldersgruppen 0-6 år till 48 procent i åldersgruppen 13-17 år (linjärt samband, $p < 0.05$). Vidare bedöms barn med utomeuropeiskt ursprung vara i behov av stöd i betydligt större utsträckning än övriga barn vid förstagångsutredningar (49 procent vs 29-34 procent, $p < 0.05$). Denna skillnad gäller oavsett kön och ålder (ej i tabell).

Tabell 8. Barn i behov av stöd från socialtjänsten vid förstagångsutredningar och återkommande utredningar i förhållande till barnets kön, familjens ursprung, NP-diagnos hos barnet och identifierat våld. Andel i procent.

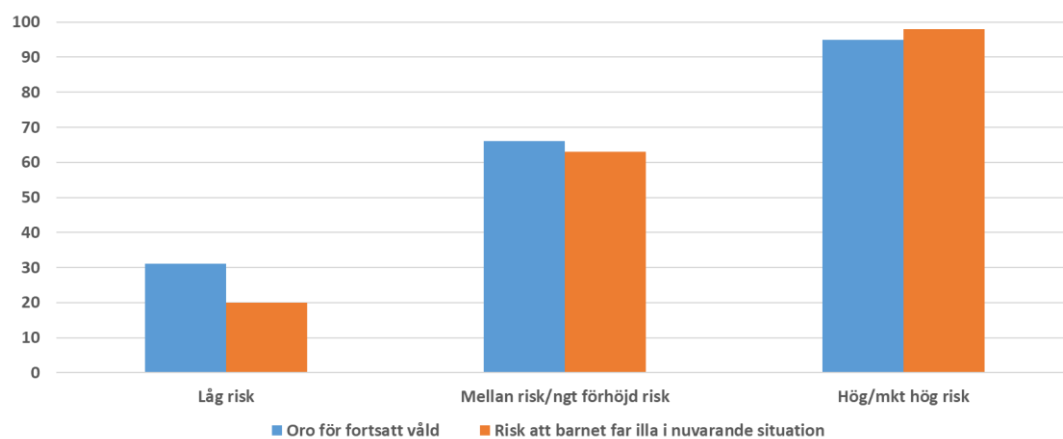
	Andel barn i behov av stöd		
	Samtliga Utredningar (n=851)	Förstagångs-Utredning (n=460)	Återkommande utredning (n=384)
Totalt	47	38	59
Kön			
pojke	46	37	56
flicka	49	41	63
Ålder			
0-6 år	44	34	60
7-12 år	47	39	56
13-17 år	54*	48*	61
Familjens ursprung			
Inom Norden (n=472)	45	34	58
Inom annat land i Europa (n=47)	38	29	61
Utanför Europa (n=303)	54**	49*	61
NP-diagnos hos barnet			
nej (n=705)	47	39	59
ja (n=98)	54	38	69
Typ av identifierat våld			
Inget våld	25***	20***	34***
Enbart våld mot barnet	61	54	71
Enbart upplevt våld mellan omsorgspersoner	52	40	69
Både våld mot barnet och upplevt våld mellan omsorgspersoner	64	63	68

Statistisk signifikant skillnad: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Riskbedömningar avgör bedömningen av barnets behov

Andelen barn som bedöms vara i behov av stöd från socialtjänsten ökar tydligt i takt med ökad risk för fortsatt våld och ökad risk att barnet far illa i nuvarande situation (linjära samband, $p < 0.001$), se figur 11. Skalorna för riskbedömningarna har i figuren slagits ihop: "Låg risk" motsvarar Låg risk för fortsatt våld och Ingen eller låg risk att barnet far illa i nuvarande situation. "Mellan risk/ngt förhöjd risk" motsvarar

mellanhög risk för fortsatt våld och något förhöjd risk att barnet far illa i nuvarande situation. ”Hög/mkt hög risk” motsvarar hög risk för fortsatt våld och hög eller mycket hög risk att barnet far illa i nuvarande situation.



Figur 11. Barn i behov av stöd från socialtjänsten i relation till oro för fortsatt våld och risk att barnet far illa i nuvarande situation. Andel i procent.

Vidare analyser visar att riskbedömningarna är de enda faktorer som har samband med att socialtjänsten bedömer att barnet är i behov av stöd. Barnet bedöms vara i behov av stöd om:

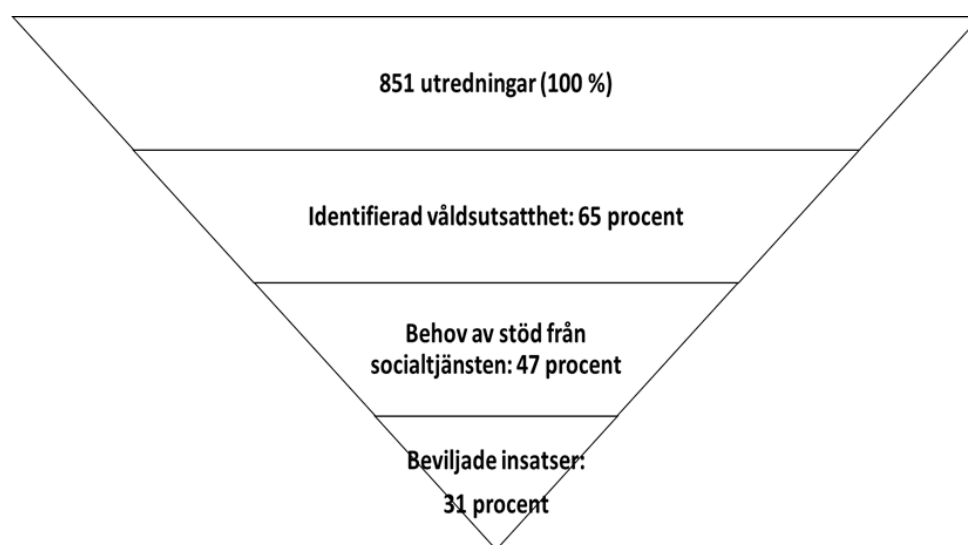
1. Risken att barnet far illa bedöms som något förhöjd till mkt hög, Adj. OR 7.1 (CI 4.7 – 10.5), $p < 0.001$
2. Risken för fortsatt våld bedöms som mellan eller hög, Adj. OR 2.5 (CI 1.7 – 3.8), $p < 0.001$

Dessa samband är lika tydliga i förstagångsutredningar som i återkommande utredningar. Sambanden gäller oavsett barnets kön och ålder, familjens ursprung eller om barnet har någon neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

5. Beslut om insatser

Få utredningar leder till insats

Figur 12 illustrerar studiens så kallade barnavårdstratt och visar att någon form av våldsutsatthet har framkommit i 65 procent av de 851 utredningarna. I 47 procent av utredningarna har barnet bedömts vara i behov av stöd från socialtjänsten och i 31 procent av utredningarna har insatser beviljats.



Figur 12. Studiens barnavårdstratt över identifierad våldsutsatthet, bedömt behov av stöd och beslut om insatser.

Utsorteringen genom barnavårdstratten skiljer sig tydligt åt i förhållande till typ av utredning, liksom barnets ålder och kön, se tabell 9. Andelen beviljade insatser är betydligt större vid återkommande utredningar jämfört med vid förstagsångsutredningar (37 procent vs. 27 procent, $p < 0.05$).

Vid förstagsångsutredningar beviljas flickor i åldern 13-17 år insatser i betydligt större utsträckning än pojkar i samma ålder liksom i jämförelse med flickor och pojkar i övriga åldersgrupper. Vid återkommande utredningar beviljas både flickor i åldersgruppen 0-6 år och 13-17 år insatser i betydligt större utsträckning än pojkar i motsvarande åldersgrupper.

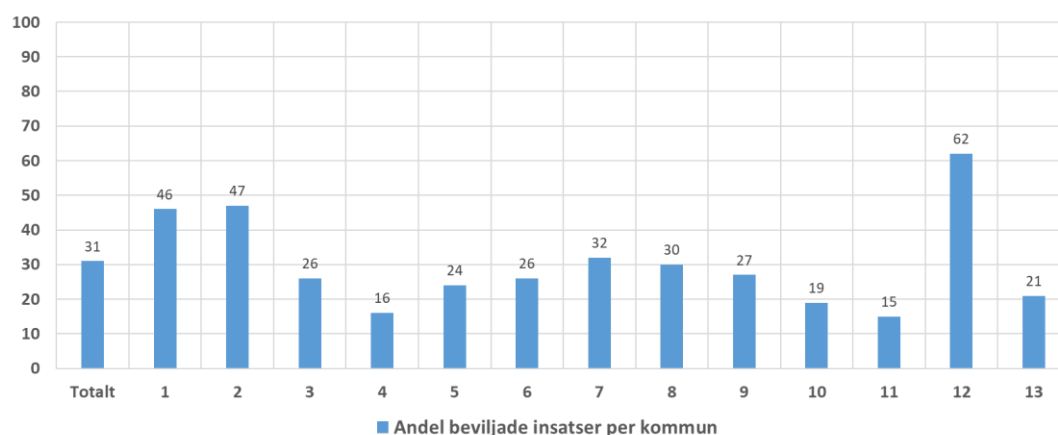
Tabell 9. Andel beviljade insatser utifrån en kombination av kön och ålder och i förhållande till samtliga utredningar, förstagångsutredningar och återkommande utredningar. Andel i procent.

	Samtliga utr. (n=851)	Förstagångsutr. (n=460)	Återkommande utr. (n=384)
Alla barn	31	27	37
Flicka 0-6 år	28	19	44**
Pojke 0-6 år	22	21	22
Flicka 7-12 år	35	30	40
Pojke 7-12 år	31	26	36
Flicka 13-17 år	49***	45*	53**
Pojke 13-17 år	23	24	22

Statistisk signifikant skillnad: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Totalt har 48 olika insatskombinationer registrerats, där den enskilt vanligaste insatsen rör familjebehandling utan specifik behandlingsmetod. De olika kombinationerna av insatser analyseras inte vidare i detta avsnitt. Resultatet nedan presenteras utifrån ”Ingen insats till barnet”, ”Öppenvårdsinsats enbart eller i kombination med insats till våldsutsatt/våldsutövare” samt ”Placering enl. SoL eller LVU enbart eller i kombination med annan insats”.

Öppenvårdsinsatser har beviljats i 23 procent av utredningarna och placering enligt SoL eller LVU har beviljats i 8 procent av utredningarna. Figur 13 visar att andelen beviljade insatser varierar stort mellan kommunerna, från 15 – 20 procent i fyra kommuner upp till 62 procent i den kommun vars utredningar i störst utsträckning lett till insatser. Fem kommuner har enbart beviljat öppenvårdsinsatser. Andelen placeringar i de övriga tio kommunerna varierar från 2 procent till 28 procent.



Figur 13. Beviljade insatser per kommun. Andel i procent.

Öppenvårdsinsatser och placeringar för barn med behov

Av de barn som bedömts vara i behov av stöd från socialtjänsten har 60 procent beviljats insats, varav 45 procent i form av öppenvårdsinsatser och 15 procent i form av placering enligt SoL eller LVU. När insatser inte beviljats trots att socialtjänsten bedömt att det finns behov av stöd beror detta på bristande samtycke från vårdnadshavare och barn över 15 år.

Tabell 10 visar att flickor som har bedömts vara i behov av stöd från socialtjänsten har beviljats insatser i betydligt större utsträckning än pojkar och att det framför allt är skillnad mellan könen vad gäller beviljade öppenvårdsinsatser (53 procent vs 37 procent, $p < 0.01$).

Öppenvårdsinsatser har även beviljats i betydligt större utsträckning för barn med nordiskt ursprung jämfört med övriga barn medan placering beslutats i betydligt större utsträckning för barn med ursprung utanför Norden.

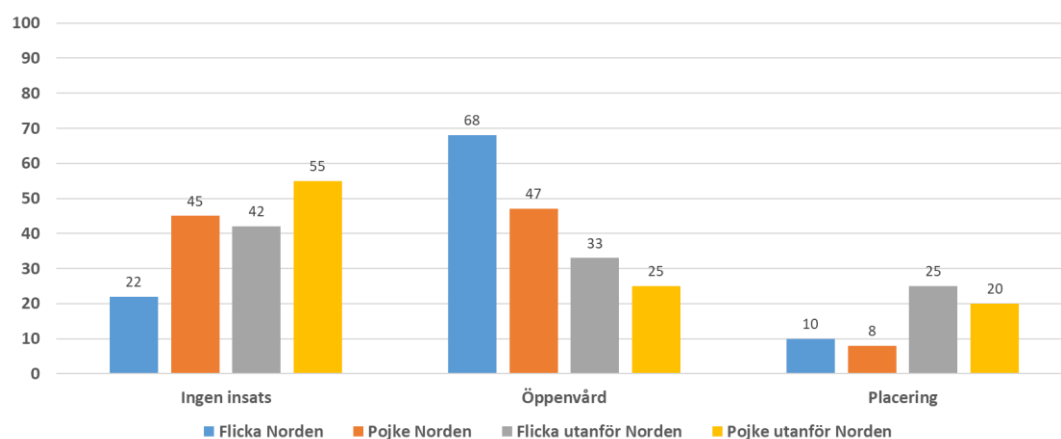
Totalt sett har insatser beviljats i betydligt mindre utsträckning för barn i åldern 0-6 år jämfört med övriga barn, samtidigt som andelen placeringar ökar i takt med barnets ålder (linjärt samband, $p < 0.001$).

Tabell 10. Beviljade öppenvårdsinsatser och placering enligt SoL/LVU i förhållande till bakgrundsfaktorer. Andel i procent vid bedömt behov av stöd.

Bakgrundsfaktor	Ingen insats	Öppenvårdsinsats	Placering SoL/LVU
Totalt i procent	40	45	15
Kön			
Pojke	49	37	14
Flicka	31***	53**	16
Ålder			
0-6 år	51***	41	8
7-12 år	36	49	15
13-17 år	32	45	24***
Familjens ursprung[^]			
Norden	33	58	9
Annat land i Europa el. utanför Europa	48***	28***	22*
Känd diagnos hos barnet			
Nej	41	45	14
Ja	35	43	22

[^]P.g.a. för litet antal barn med ursprung i annat land i Europa har dessa slagits ihop med antalet barn med ursprung utanför Europa. Statistisk signifikant skillnad: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Fortsatta analyser visar att flickor med nordiskt ursprung har beviljats insatser i störst utsträckning (78 procent) medan pojkar med ursprung utanför Norden har beviljats insatser i minst utsträckning (45 procent). Figur 14 visar också att andelen beviljade öppenvårdsinsatser respektive placeringar skiljer sig kraftigt åt i förhållande till kön och ursprung.



Figur 14. Beviljade insatser i förhållande till kön och ursprung. Andel i procent utifrån bedömt behov av stöd från socialtjänsten. Andelen i procent.

Mindre andel insatser vid enbart våld mellan omsorgspersoner

När enbart våld mellan omsorgspersoner har framkommit har insatser beviljats i mindre utsträckning än när våld mot barnet (enbart eller i kombination med våld mellan omsorgspersoner) har framkommit. Detta gäller både beviljade öppenvårdsinsatser och placeringar. Se tabell 11.

Tabell 11. Beviljade insatser i förhållande till identifierad våldsutsatthet. Andel i procent vid bedömt behov av stöd från socialtjänsten.

	Ingen insats	Öppenvårdsinsats	Placering SoL/LVU
Typ av identifierat våld			
Inget våld	42	49	9
Enbart våld mot barnet	27	55	18
Enbart upplevt våld mellan omsorgspersoner	54*	34	12
Våld mot barnet + upplevt våld mellan omsorgspersoner	37	42	21

Statistisk signifikant skillnad: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Ökad andel placeringar vid återkommande utredningar

Den totala andelen insatser som har beviljats vid förstagångsutredningar och återkommande utredningar är densamma, vilket framgår av tabell 12. Däremot är det stora skillnader vad gäller andelen beviljade öppenvårdsinsatser och andelen beviljade placeringar. Vid förstagångsutredningar har öppenvårdsinsatser beviljats i betydligt större utsträckning än vid återkommande utredningar (53 procent vs 36-43 procent, $p < 0.01$). Samtidigt har placeringar beviljats i betydligt större utsträckning vid återkommande utredningar jämfört med förstagångsutredningar (20-23 procent vs 7 procent, $p < 0.01$).

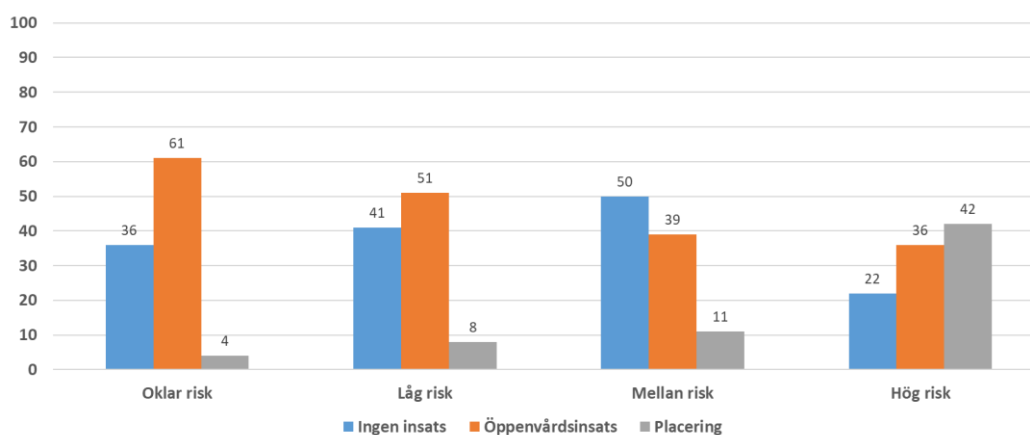
Tabell 12. Beviljade insatser i förhållande till förstagångs- och återkommande utredning. Andel i procent vid bedömt behov av stöd från socialtjänsten.

	Ingen insats	Öppenvårdsinsats	Placering
Typ av utredning			
Förstagångsutredning	39	53**	7**
Återkommande utredning ej tidigare våld	38	43	20
Återkommande utredning tidigare våld	41	36	23

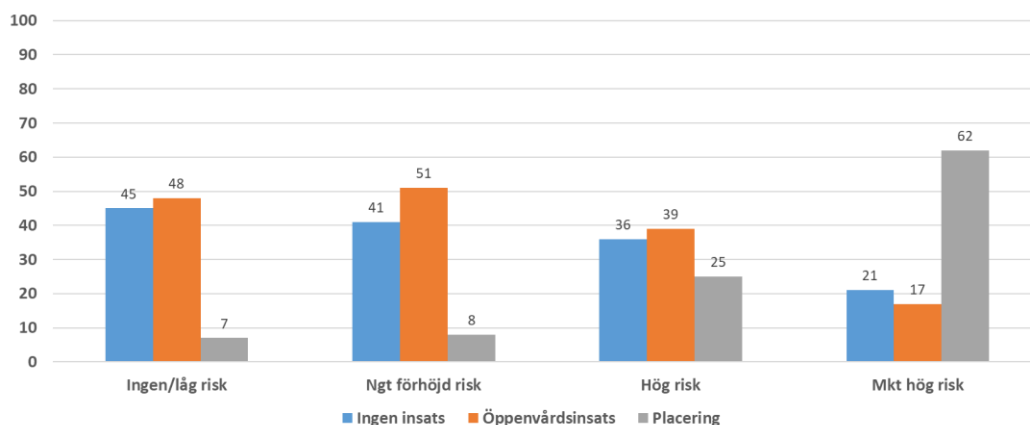
Statistisk signifikant skillnad: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Bedömd risk är inte avgörande för om insatser beviljas

Både öppenvårdsinsatser och placeringar har beviljats oavsett grad av risk för fortsatt våld och oavsett grad av risk att barnet far illa i nuvarande situation. Samtidigt finns tydliga linjära samband ($p < 0.001$) som innebär att andelen öppenvårdsinsatser minskar i takt med en högre riskbedömning, medan andelen placering ökar, se figur 15 och 16.



Figur 15. Andel beviljade insatser i förhållande till bedömd risk för fortsatt våld.



Figur 16. Andel beviljade insatser i förhållande till bedömd risk att barnet far illa.

Fortsatta analyser visar att riskbedömningarna inte har något samband med om insatser beviljas när hänsyn tas till olika bakgrundsfaktorer. Tydliga skillnader i tillgång till insatser framkommer i förhållande till barnets kön och ålder samt familjens ursprung:

- Att vara flicka ökar sannolikheten för att insatser har beviljats, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa: Adj. OR 2.6 (CI 1.6-4.15), $p < 0.001$.
- Att vara äldre än 6 år ökar sannolikheten för att insatser har beviljats, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa. 7-12 år: Adj. OR 1.9 (CI 1.1 – 3.3), $p < 0.05$. 13-17 år: Adj. OR 2.6 (CI 1.4 – 4.9), $p < 0.05$.
- Utomeuropeiskt ursprung minskar sannolikheten att insatser har beviljats, oavsett bedömd risk för fortsatt våld och bedömd risk att fara illa: Adj. OR 0.5 (CI =.3 – 0.9), $p < 0.05$.

Skillnaderna förklaras av barnets och vårdnadshavares åsikter och inställning till insatser. Skillnaderna i tillgång till insatser, som uppstår på grund av bristande samtycke till frivilliga insatser, kompenseras därmed inte heller av beslut om insatser enligt LVU.

Diskussion

Forsknings- och utvecklingsprojektet SAVE ger oss helt ny kunskap om flera centrala aspekter i barnavårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Baserat på resultatet har tre centrala utmaningar, tillika förbättringsområden, synliggjorts. Dessa handlar för det första om svårigheten att, genom samtal med barn och vårdnadshavare, få fram information om barnets faktiska våldsutsatthet. För det andra om att bedöma risken för fortsatt våld på ett likvärdigt sätt samt för det tredje att motivera till insatser när barnet har bedömts vara i behov av stöd. Gemensamt för dessa tre utmaningar och förbättringsområden är vikten av att uppmärksamma jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet i socialtjänstens arbete.

Svårigheter att få fram information om barnets våldsutsatthet

Av resultatet framgår att socialtjänsten har svårast att få fram information om våld i förstagångsutredningar samt i utredningar som rör små barn och barn med utomeuropeisk bakgrund. Oavsett typ av utredning handlar våldsutsattheten direkt mot barnet främst om mindre allvarligt fysiskt våld och verbalt våld. Information om allvarligt fysiskt våld och sexuellt våld, oavsett form, framkommer i mycket liten utsträckning.

Omfattningen av våld mot barn som framkommer i utredningarna är betydligt mindre än vad som är förväntat, utifrån vad barn själva rapporterar i nationella kartläggningar (Janson 2001; Janson et al. 2007; Janson et al. 2011; Janson & Jernbro 2017). Detta gäller framför allt för barn med utomeuropeisk bakgrund, som i de nationella kartläggningarna är en tydlig riskgrupp vad gäller allvarligt och upprepat fysiskt våld (Janson & Jernbro, 2017) och som även i SAVE är klart överrepresenterad.

Barnen är de främsta informanterna om den direkta våldsutsattheten, där flickor berättar mer än pojkar. Detta mönster framkommer även i nationella kartläggningar och andra studier om våld mot barn och upplevt våld mellan omsorgspersoner (Aho et al., 2016; Cater et al., 2014; Jernbro et al., 2015; Janson & Jernbro, 2017). Ett viktigt resultat att

uppmärksamma är också att flickor i de äldre åldrarna har enskilda samtal med socialtjänsten i större utsträckning än pojkar.

Upplevt våld mellan omsorgspersoner framkommer i form av flera olika typer av våld och i större utsträckning som upprepat våld jämfört med det direkta våldet mot barnet. Det upplevda våldet mellan omsorgspersoner baseras oftast på information enbart från vårdnadshavare vilket skulle kunna vara en förklaring till varför denna typ av våldsproblematik framstår som mer omfattande. En annan förklaring kan också vara att detaljnivån vad gäller våldets karaktär inte efterfrågas i studien på samma sätt som för det direkta våldet mot barn.

Bedöma risk för fortsatt våld på ett likvärdigt sätt

Vilken typ och omfattning om våld som framkommer i utredningarna påverkar i hög grad socialtjänstens bedömning av barnets risk för fortsatt våld. Det framkom tidigt under datainsamlingen att bedömningen av risk för fortsatt våld nästan uteslutande gjordes utan bedömningsinstrument. Detta gällde även vid upplevt våld mellan omsorgspersoner, där validerade bedömningsinstrument finns (Socialstyrelsen 2014; Kopp et al. 2008; Kopp et al. 2013). I vissa utredningar angavs också att det inte var nödvändigt att göra någon riskbedömning, trots att våldsutsatthet framkommit. Det blev därför viktigt att komplettera den kvantitativa datainsamlingen i SAVE med en kvalitativ studie. Detta gjordes i form av en masteruppsats i psykologi under våren 2020 (Fändriks & Zimmerman, 2020).

Genom djupintervjuer med elva socialsekreterare framkommer en tydlig och samstämmig bild av de svårigheter som utredningsarbetet och bedömningen av risk för fortsatt våld innebär. Socialsekreterarna beskriver bland annat oklarheter när det gäller skyldigheten att bedöma risken för fortsatt våld. De menar att denna riskbedömning försvinner i BBIC-utredningens övergripande bedömning om barnets risk att fara illa. Vidare framkommer att socialsekreterarna upplever att de bedömer en lägre risk för fortsatt våld om föräldrarna går med på insatser. Detta gäller även bedömningen av barnets risk att fara illa. Socialsek-

reterarnas felaktiga tolkning av skyddsfaktorers omfattning och funktion har inte studerats sedan revideringen av BBIC (Socialstyrelsen 2015) men är viktigt att uppmärksamma.

Trots socialsekreterarnas osäkerhet vid riskbedömningar visar resultatet att dessa väger tyngst i socialtjänstens bedömning av barnets behov av stöd. Det framkommer även ett logiskt samband med att risken för fortsatt våld bedöms högre om upprepat våld eller multipel utsatthet framkommit. Dessa resultat bör ses som en potentiell styrka i socialtjänstens bedömningar, både utifrån ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Om socialsekreterarna får ökad kunskap om samtal med våldsutsatta barn, tillräckligt med tid för att kunna genomföra samtalen på ett bra sätt och kunskap om riskbedömningar, finns förutsättningar både för en likvärdig och mer sanningsenlig bedömning.

Motivera till insatser

I hälften av utredningarna bedömer socialtjänsten att det finns behov av stöd eller skydd men endast 3 av 10 utredningar leder till insats. Utsorteringen i den så kallade barnavårdstratten överensstämmer med tidigare studie om omotiverade skillnader vid förstagångsutredningar (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018). Utsorteringen är samtidigt större än i studier som inte gjort skillnad mellan förstagångsutredningar och återkommande utredningar (Östberg 2010).

Sammantaget visar SAVE att ett mycket stort antal utredningar genomförs, utan att leda till något stöd eller skydd för barnet. Den höga grad av utsortering kan bero på att socialtjänsten inlett utredningar i ärenden som de innan den ändrade lagstiftningen (SOSFS 2014:14) inte hade utrett. Samtidigt framkommer stora skillnader mellan kommunerna, både vad gäller andelen barn som bedöms vara i behov av stöd och andelen beviljade insatser. Detta talar för att resultatet även kan förklaras av faktorer inom respektive verksamhet och kommun. Upprepade studier behövs för att kunna göra jämförelser över tid och mellan olika kommuner. Fördjupning behövs också för att kunna lära av varandras arbetssätt.

Skillnaderna i tillgång till insatser är även stora i förhållande till bakgrundsfaktorer och typ av utredning. För vissa grupper leder bara var fjärde utredning till insats, detta främst vid förstagångsutredningar. SAVE visar att det är svårt för socialtjänsten att komma in i ett tidigt skede, särskilt när det gäller de yngsta barnen. Det finns därför anledning att fundera över hur arbetssätt kan utvecklas framöver, exempelvis utifrån erfarenheter från Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma satsning på Tidigt Samordnade Insatser (TSI) (Socialstyrelsen 2020).

Det är viktigt att uppmärksamma att flickor i åldern 13-17 år redan i förstagångsutredningarna är de som i störst utsträckning beviljas insatser. Skillnaden mellan flickor och pojkar blir än större och rör både 0-6 åringar och 13-17-åringar i återkommande utredningar. Flickor med nordiskt ursprung beviljas öppenvårdsinsatser i betydligt större utsträckning än övriga barn och är de som socialtjänsten i störst utsträckning har samtal med om insatser och om barnets önskemål. På vilket sätt resultaten kan förstås utifrån ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv diskuteras nedan.

Ojämsälldhet och ojämlikhet i tillgång till insatser

Ovan har tre utmaningar, tillika förbättringsområden, diskuterats: 1) Att få fram information om barnets faktiska våldsutsatthet. 2) Att bedöma risken för fortsatt våld på ett likvärdigt sätt samt 3) att motivera till insatser när barnet har bedömts vara i behov av stöd. Gemensamt för dessa är vikten av att uppmärksamma jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet. När det gäller jämställda levnadsvillkor anser utredningen om ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) att socialtjänsten i första hand bör arbeta med att:

- Synliggöra och beakta skillnader mellan flickor och pojkar
- Genomföra verksamheten så att omotiverade skillnader inte bevaras eller förstärks
- Vara medveten om risker för genusbias

Resultaten i SAVE visar på flera skillnader mellan flickor och pojkar och en tydlig ojämställdhet och ojämlikhet i tillgång till insatser. Socialtjänstens bedömning av barnets behov baseras på risken för fortsatt

våld och risken att barnet far illa i nuvarande situation. Detta oavsett barnets kön och ålder, familjens ursprung eller om barnet har en neuropsykiatrisk diagnos. Detta, till synes jämställda och jämlika professionella förhållningssätt, slås omkull av vårdnadshavares åsikter och inställning till insatser. Vårdnadshavare till pojkar med utomeuropeisk bakgrund samtycker i minst utsträckning till insatser medan vårdnadshavare till flickor med nordisk bakgrund samtycker till insatser i störst utsträckning. Resultatet bekräftar tidigare studie om omotiverade skillnader i tillgång till insatser (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018). Till viss del minskar skillnaderna i återkommande utredningar genom en större andel placeringar för barn med utomnordisk bakgrund. Genom att följa barnen i SAVE över tid kommer vi också att få mer kunskap om vilka barn som återaktualiseras.

Med tanke på socialtjänstens viktiga arbete att motivera till frivilliga insatser finns det anledning att fundera över betydelsen av barnets delaktighet. Resultatet i SAVE visar på flera skillnader mellan flickors och pojkars delaktighet i handläggningsprocessen. Samtal med barn genomförs totalt sett i lika stor utsträckning för pojkar och flickor, vilket också stämmer överens med tidigare studie (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018). Enskilda samtal genomförs samtidigt i större utsträckning för flickor än för pojkar. Detta gäller både vid socialtjänstens inhämtning av information under utredningen och i samtal med barnet efter att barnet bedömts vara i behov av stöd eller skydd. Flickor informerar även i större utsträckning än pojkar om våldsutsatthet, vilket även framkommit i nationella kartläggningar om våld mot barn (Jernbro & Janson, 2017).

SAVE ger inte svar på varför enskilda samtal är mer vanligt med flickor än med pojkar men kan behöva uppmärksammas när det gäller risk för genusbias. Inom hälso- och sjukvården har studier uppmärksammat att vården riskerar att göra den enskilde könstypisk genom att ta för givet att personen passar in i stereotypa uppfattningar om hur kvinnor och män är (Smirthwaite et.al. 2014; 2019). Detta skulle kunna vara fallet också när det gäller flickors och pojkars delaktighet. Det skulle kunna vara så att det i en kvinnodominerad verksamhet kan vara förväntat att det är lättare att prata med flickor än med pojkar och att flickor generellt sett är mer hjälpsökande än pojkar. Frågan blir då om

socialtjänsten genom att försöka öka medvetenhet om pojkarnas delaktighet och önskemål om insatser även skulle nå en ökad motivation hos vårdnadshavare att ta emot insatser.

Avslutningsvis behöver också uppmärksamhet riktas mot de stora kommunala skillnader som framkommer i studien. SAVE ger oss ny kunskap om skillnader under handläggningsprocessen som sammantaget får betydelse för barnets möjlighet till stöd och skydd. Det finns därmed ett tydligt behov av tillsammans diskutera de olika förbättringsområdena, så att våldsutsatta barn får tillgång till insatser på lika villkor.

Studiens begränsningar

Det finns saker att uppmärksamma när det gäller några av studiens variabler. Nedanstående innebär vissa begränsningar i studien och behöver justeras om studien ska genomföras på nytt.

- I variablerna om vem som informerat om olika typer av våld saknas svarsalternativet "annan". Detta kan innebära en underskattning av förekomsten av våldsutsatthet i utredningarna eftersom vi enbart frågar efter om våldet har bekräftats av barnet och/eller vårdnadshavare. Sett till socialtjänstens möjlighet att bedöma barnets behov är detta samtidigt den mest centrala informationen.
- Studien hade kunnat ge svar på fler viktiga skillnader om vi även inkluderat uppgifter om vårdnadshavares situation och civilstånd.
- Variabeln om Samråd med Barnahus borde ha delats upp utifrån om det förekommit konsultation med Barnahus och/eller om Samråd genomförts på Barnahus. Resultaten bör därför tolkas med viss försiktighet.
- Variablerna om samtal med barnet vid bedömt behov borde ligga tidigare i enkäten för att med säkerhet fånga i vilken utsträckning samtal med barn förts oavsett om insats beviljats. Alternativt kan ytterligare en variabel läggas till som efterfrågar samtal med barnet om socialtjänstens bedömning av barnets behov.

Fortsatt utvecklingsarbete och forskning

Under hösten 2020 genomfördes en regional workshop tillsammans med medverkande kommuner i SAVE. De fem resultattemana som presenteras i denna rapport diskuterades för att tillsammans identifiera viktiga utvecklingsområden på lokal, regional och nationell nivå.

Sammanfattningsvis såg deltagarna ett behov av att på lokal nivå se över befintliga rutiner och informera handläggarna om de nationella kunskapsstöd som finns. Resultatet vad gäller bedömning av risk för fortsatt våld diskuterades särskilt och det blev viktigt att knyta ihop resultatet i SAVE med resultatet från den kvalitativa studien. Ett annat viktigt område som lyftes var kunskap om hur man för samtal med barn om våld och vad man ställer frågor om. På regional nivå efterfrågades gemensamma utbildningar och processtöd. De stora skillnaderna mellan kommuner lyftes särskilt. Här ser kommunerna stor nytta med ett närmare samarbete mellan kommunerna för att kunna arbeta mer likvärdigt. Flera kommuner önskade ett länsnätverk som kan fokusera våldsärenden och komplettera nuvarande BBIC-nätverk. Kommunerna lyfte också behov och önskemål om stöd från nationell nivå. Framför allt vill man se tydligare vägledningar och bedömningsinstrument för bedömning av risk för fortsatt våld mot barn. Kommunerna efterfrågar också nationella uppföljningar för att kunna göra jämförelser över tid.

Genom SAVE har vi lyckats utveckla en modell som, utifrån en deltagarorienterad design, kombinerar länsgemensam systematisk uppföljning och tillämpad forskning. I nära samarbete mellan FoU Välfärd Värmland vid Karlstads universitet, RSS och kommunerna skapas ny kunskap med hög relevans på lokal, regional och nationell nivå. Denna resultatrapport sammanfattar första årets datainsamling i SAVE. Inom varje tema som presenterats i rapporten finns möjligheter till fortsatta analyser och fördjupningar.

Insatser och uppföljning kommer att fokuseras under kommande års datainsamling. Nästa resultatrapport är planerad till slutet av 2021. Resultat från SAVE sprids även genom forskningskonferenser, regionala och nationella nätverk och genom publicering av internationella vetenskapliga artiklar.

Referenser

Almqvist, K. & Draxler, H. (2016). *Project Support. En genomförbarhetsstudie av ett individuellt föräldrastöd i socialtjänsten för våldsutsatta föräldrar*. Karlstad: Forskningsrapport, Karlstad University Studies, 2016:26.

Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, C. G. (2016). The prevalence of potentially victimizing events, poly-victimization, and its association to sociodemographic factors: a Swedish youth survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(4): 620-651.

Arnell, A. & Ekblom, I. (2010). *...Och han sparkade mamma... : Trappanmodellen i möte med barn som bevittnat våld*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Cater, Å. K., 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.

Cater, Å. K. & Grip, K. (2014). *Kids Club i Sverige – resultat från en förstudie av en metod för att stödja barn som upplevt våld mot mamma*. Working papers and reports in social work 2014:4. Örebro universitet; 2014.

Dahlkild-Öhman, G (2015). *Utredningssamtal med våldsutsatta barn*. I Eriksson, Källström Cater & Näsman (red.) *Barns röster om våld: Att lyssna, tolka och förstå*. Malmö: Gleerups, s 79-96.

Eriksson, M. (2012). "Participation for Children Exposed to Domestic Violence? Social Workers' Approaches and Children's Strategies. *European Journal of Social Work* 15 (2): 205–221.

Fändriks, T. & Zimmerman, Å. (2020). *Skyddas barnet?: Socialsekreterares förhållningssätt, upplevelser och bedömningar vid utredning om barns våldsutsatthet*. Masteruppsats i psykologi. Karlstads universitet. DiVA, id: [diva2:1443417](https://diva2.org/1443417)

Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658): 167-180.

Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657): 68-81.

Howell, K., Cater, Å., Miller-Graff, L. & Graham-Bermann, S. (2015). The process of reporting and receiving support following exposure to intimate partner violence during childhood. *Journal of Interpersonal Violence*, 30 (16): 2886-2907.

Janson, S. (2001). *Barn och misshandel: en rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet (91-38-21411-3)*. Stockholm: Socialdepartementet.

Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige: en nationell kartläggning 2011*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Janson, S., Långberg, B., Svensson, B. (2007). *Våld mot barn 2006-2007 – en nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Karlstads Universitet.

Janson, S., Långberg, B., & Svensson, B. (2010). *A 30-year ban on physical punishment of children*. In J. Durrant & A. Smith (Eds.), *Global Pathways to Abolishing Physical Punishment: Realizing Children's Rights* (pp. 241-255). New York: Taylor & Francis.

Jernbro, C., Otterman, G., Lucas, S., Tindberg, Y., & Janson, S. (2017). Disclosure of Child Physical Abuse and Perceived Adult Support among Swedish Adolescents. *Child Abuse Review*, 26, (6): 451-464.

Jernbro, C., Tindberg, Y., Lucas, S., & Janson, S. (2015). Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment. *Acta Paediatrica*, 104(3): 320-325.

Kropp R., Belfrage H., Hart S.D. (2013). *Bedömning av risk för hedersrelaterat våld (PATRIARK)*. Användarmanual.

Kropp, R., Hart, S.D., Belfrage, H. (2008). *Bedömning av risk för upprepat partnervåld (SARA:SV) Version 2*. Användarmanual. Landstinget Västernorrland. Rättspsykiatriska regionkliniken.

Linell, H. (2015). The process of disclosing child abuse: A study of Swedish social services protection in child abuse cases. *Child & Family Social work*. doi:10.1111/cfs.12245

Mattsson, T. (2017). *Våld i barnavårdsutredningar. Om socialtjänstens ansvar och viljan att veta*. Malmö: Gleerups.

Munger, A-C & Mattson, T. (2018). 'The needs of the child have been met': preliminary assessments regarding domestic violence in Swedish Child Protections Services. *Nordic Social Work Research*, 10 (2): 100-113.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. (Vårdanalys rapport 2018:10). Hämtad från <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2019/05/2018-10-lika-lage-for-alla-web-tag.pdf>

Olsson, L-A. (2020). Socialtjänstens samråd på Barnahus. En kvantitativ studie om barnen, våldsutsattheten och socialtjänstens bedömningar. Magisteruppsats i folkhälsovetenskap. Karlstads universitet.

Smirthwaite, G., Tengelin, E., & Borrman, T. (2014). *(O)jämsställdhet i hälsa och vård* (Rev. uppl.). Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-052-8.pdf>

Smirthwaite, G., & Kjellsson, S. (2019). *(O)jämsställdhet i hälsa och vård: En sammanfattning*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-792-3.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa. Nationell kartläggning 2018*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Manual för FREDA- Standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer*. Stockholm. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2018A). *Grundbok i BBIC*. Andra upplagan. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018B). *Metodstöd i BBIC*. Andra upplagan. Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020). *Regeringsuppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga(TSI) Lägesbeskrivning 2019*. Skolverket och Socialstyrelsen.

SOSFS 2014:4: *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20144-om-vald-i-nara-relationer/>

SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut: Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. PhD diss., Stockholm University.

Östberg, F. (2014). Using 'Consensual Ideology': A Way to Sift Reports in Child Welfare. *British Journal of Social Work*, 44 (1): 63–80. doi:10.1093/bjsw/bcs094.

SU-SAVE

Bakgrund

1. Kommun

2. Kön

Vilket kön har barnet?

- | | |
|---|--------|
| 1 | Pojke |
| 2 | Flicka |

3. Ålder

Ange barnets ålder i år baserat på senaste födelsedag

4. Ursprung

Familjens ursprung

Kod: Svartalternativ:

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | Inom Norden |
| 2 | Annat land i Europa |
| 3 | Utanför Europa |

Nr:	Delfråga:	1	2	3
1	Barnets födelseland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mammas födelseland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pappas födelseland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Diagnoser

Fastställda diagnoser av läkare

Flera svarsalternativ är möjliga

- | | |
|---|--|
| 1 | Barnet har inga kända diagnoser |
| 2 | Barnet har ADHD |
| 3 | Barnet har autismspektrumtillstånd (AST)/Aspergers syndrom |
| 4 | Barnet har Tourettes syndrom |
| 5 | Vet ej |
| 6 | Barnet har en annan diagnos, ange vilken |

SU-SAVE

Bakgrund

Ange vilken annan diagnos barnet har

6. Utredning

Utredning

- 1 Förstagångsutredning
- 2 Återkommande utredning där våld aldrig tidigare varit anledning
- 3 Återkommande utredning där utredning har öppnats utifrån våld eller misstanke om våld

7. Tidigare eller pågående insatser

Tidigare eller pågående insatser

- 1 Inga tidigare eller pågående insatser
- 2 Tidigare insatser som aldrig fokuserat på våldsutsatthet
- 3 Tidigare insatser varav minst en insats fokuserat på våldsutsatthet
- 4 Pågående insats/er som inte fokuserar på våldsutsatthet
- 5 Pågående insats/er som fokuserar på våldsutsatthet

8. Anledning till utredning

Misstanke om att barnet far illa på grund av:

Kod: Svartalternativ:

- 1 Ja
- 2 Nej

Nr:	Delfråga:	1	2
1	Våld eller övergrepp direkt riktade mot barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bevittnar och/eller upplever våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Hedersrelaterat våld och/eller förtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SU-SAVE

Identifierade risker och skydd

9. Identifierade risker och skydd

Identifierade risker och skydd

Kod: Svartalternativ:

- 1 Information om risk- och skyddsfaktorer saknas, är otillräcklig eller är otillförlitlig.
- 2 Det finns inga eller enstaka riskfaktorer som inte är omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorer finns.
- 3 Riskfaktorer är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är flera och omfattande.
- 4 Riskfaktorerna är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.
- 5 Riskfaktorerna är flera och vissa är mycket omfattande eller mycket allvarliga och/eller riskfaktorerna finns i riskfyllda kombinationer. Skyddsfaktorerna är bristande eller delvis bristande.

Nr:	Delfråga:	1	2	3	4	5
1	Familj och miljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Barnets utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Föräldrarnas förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SU-SAVE

Information om våldsutsatthet

10. Fysiskt och psykiskt våld

Har barnet utsatts för fysiskt eller psykiskt våld någon gång?

- 1 Ja, enligt barnet (gå till fråga 11)
- 2 Ja, enligt någon/båda vårdnadshavare (gå till fråga 11)
- 3 Nej (gå till fråga 12)
- 4 Vet ej/ej utrett (gå till fråga 12)

11. Typ av fysiskt och psykiskt våld

Vilken typ av fysiskt eller psykiskt våld mot barnet har framkommit i utredningen (från barnet själv, vårdnadshavare eller annan)?

Kod: Svartalternativ:

- 1 Aldrig
- 2 En gång
- 3 Upprepade gånger

Nr:	Delfråga:	1	2	3
1	Mindre allvarligt fysiskt våld (t.ex. att bli dragen i håret eller örat eller att bli slagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Allvarligt fysiskt våld (t.ex. att bli sparkad, bränd eller skållad, klämd över strupen eller halsen, slagen med tillhygge, hotad eller skadad av kniv eller skjutvapen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Verbal förolämpning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Blivit inlåst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Utsatts för hot om fysiskt våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Materiellt/ekonomiskt våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Sexuellt våld

Har barnet blivit utsatt för sexuellt våld någon gång?

- 1 Ja, enligt barnet (gå till fråga 13)
- 2 Ja, enligt någon/båda vårdnadshavare (gå till fråga 13)
- 3 Nej (gå till fråga 14)
- 4 Vet ej/ej utrett (gå till fråga 14)

13. Typ av sexuellt våld

SU-SAVE

Information om våldsutsatthet

Vilken typ av sexuellt våld mot barnet har framkommit i utredningen (från barnet själv, vårdnadshavare eller annan)?

Kod: Svartalernativ:

- 1 Aldrig
- 2 En gång
- 3 Upprepade gånger

Nr:	Delfråga:	1	2	3
1	Barnet har blivit ombett att utföra sexuella tjänster på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Barnet har blivit tvingat att visa upp sin kropp eller delar av sin kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Barnet har blivit tvingat att utföra vaginalt, analt eller oralt sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Begränsning i sätt att leva sitt liv

Har barnet blivit problematiskt/obefogat begränsat i sättet att leva sitt liv?

- 1 Ja, enligt barnet (gå till fråga 15)
- 2 Ja, enligt någon/båda vårdnadshavare (gå till fråga 15)
- 3 Nej (gå till fråga 15)
- 4 Vet ej/ej utrett (gå till fråga 16)

15. Typ av begränsning i sätt att leva sitt liv

Vilken typ av problematiskt/obefogad begränsning mot barnet i sättet att leva sitt liv har framkommit i utredningen (från barnet själv, vårdnadshavare eller annan)?

Kod: Svartalernativ:

- 1 Aldrig
- 2 En gång
- 3 Upprepade gånger

Nr:	Delfråga:	1	2	3
1	Vad gäller vilka barnet får umgås med (t.ex. kompisar, pojk-flickvänner eller familjemedlemmar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vem barnet ska gifta sig med/leva tillsammans med som vuxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vilken religion/livsåskådning och politisk eller ideologisk uppfattning barnet ska ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Vad barnet ska göra på sin fritid (t.ex. fritidsaktiviteter och socialt umgänge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sexuell läggning, könsidentitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SU-SAVE

Information om våldsutsatthet

Nr:	Delfråga:	1	2	3
6	Vilka kläder/smink/frisyr man får bära	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Vilken utbildning barnet ska ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Användning av mobil och sociala medier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Upplevt våld mellan omsorgspersoner

Har barnet upplevt våld mellan omsorgspersoner?

- 1 Ja, enligt barnet (gå till fråga 17)
- 2 Ja, enligt någon/båda vårdnadshavare (gå till fråga 17)
- 3 Nej (gå till fråga 18)
- 4 Vet ej/ej utrett (gå till fråga 18)

17. Typ av upplevt våld mellan omsorgspersoner

Vilken typ av våld har barnet upplevt mellan omsorgspersoner, som framkommit i utredningen (från barnet själv, vårdnadshavare eller annan)?

Kod: Svartalternativ:

- 1 Aldrig
- 2 En gång
- 3 Upprepade gånger

Nr:	Delfråga:	1	2	3
1	Fysiskt våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Psykiskt våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Materiellt/ekonomiskt våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sexuellt våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Kontrollerande våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hedersrelaterat våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Hot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Våld mellan/mot syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SU-SAVE

Riskbedömning

18. Riskbedömning nuvarande situation

Riskbedömning att barnet far illa i nuvarande situation

Se definitioner till höger

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Riskbedömning ej gjord |
| 2 | Inte känt |
| 3 | Ingen eller låg risk |
| 4 | Något förhöjd risk |
| 5 | Hög risk |
| 6 | Mycket hög risk |

19. Standardiserad metod för riskbedömning

Har riskbedömning (också) genomförts med en bedömningsmetod, om ja med vilken?

Välj ett eller flera svarsalternativ

- | | |
|---|--|
| 1 | FREDA genomförd av socialtjänsten (svara på fråga 20) |
| 2 | SARA genomförd av socialtjänsten (svara på fråga 21 och 22) |
| 3 | SARA genomförd av polisen (svara på fråga 23 och 24) |
| 4 | PATRIARK (svara på fråga 25-28) |
| 5 | Annan metod, ange vilken i kommentarsfältet (gå till fråga 29) |
| 6 | Ingen särskild metod (gå till fråga 29) |
| 7 | Ej relevant att göra riskbedömning (gå till fråga 29) |

Ange vilken annan metod

20. FREDA farlighetsnivå

Vilken farlighetsnivå visade FREDA?

- | | |
|---|------------------|
| 1 | Farlighetsnivå 1 |
| 2 | Farlighetsnivå 2 |
| 3 | Farlighetsnivå 3 |
| 4 | Farlighetsnivå 4 |

SU-SAVE

Riskbedömning

21. SARA akut Socialtjänsten

Vilken är den akuta risknivån utifrån SARA genomförd hos socialtjänsten?

- 1 Låg risk
- 2 Mellanhög risk
- 3 Hög risk

22. SARA allvarlig/dödlig Socialtjänsten

Vilken är risknivån för allvarligt/dödligt våld utifrån SARA genomförd hos socialtjänsten?

- 1 Låg risk
- 2 Mellanhög risk
- 3 Hög risk

23. SARA akut Polisen

Vilken är den akuta risknivån utifrån SARA genomförd hos polisen?

- 1 Låg risk
- 2 Mellanhög risk
- 3 Hög risk

24. SARA allvarlig/dödlig Polisen

Vilken är risknivån för allvarligt/dödligt våld utifrån SARA genomförd hos polisen?

- 1 Låg risk
- 2 Mellanhög risk
- 3 Hög risk

25. PATRIARK

Har risk bedömts utifrån Patriark?

- 1 Ja, av socialtjänsten
- 2 Ja, av polisen
- 3 Nej

26. Risknivå akut PATRIARK

Vilken är den akuta risknivån efter bedömning med PATRIARK?

- 1 Låg risk

SU-SAVE

Riskbedömning

- 2 Mellanhög risk
 - 3 Hög risk
-

27. Risknivå framtiden PATRIARK

Vilken är risknivå för framtiden utifrån PATRIARK?

- 1 Låg risk
 - 2 Mellanhög risk
 - 3 Hög risk
-

28. Risknivå allvarlig/dödlig PATRIARK

Vilken är risken för allvarligt/dödligt våld enligt PATRIARK?

- 1 Låg risk
 - 2 Mellanhög risk
 - 3 Hög risk
-

29. Oro för fortsatt våld

Sammantaget - hur bedöms risken för fortsatt våldsutsatthet i ärendet?

- 1 Låg risk
- 2 Mellan risk
- 3 Hög risk
- 4 Oklar risk

SU-SAVE

Delaktighet och samtycke

30. Delaktighet utredning

Barnets delaktighet under utredning

Kod: Svartalternativ:

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Ej aktuellt

Nr:	Delfråga:	1	2	3
1	Utredaren har haft samtal ensam med barnet under utredningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Utredaren har haft samtal med barnet tillsammans med en vårdnadshavare under utredningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Utredaren har haft samtal med barnet tillsammans med en trygghetsperson under utredningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Barnahus

Samråd med Barnahus?

- 1 Ja
- 2 Nej

32. Polisanmälan

Polisanmälan

- 1 Ja, av socialtjänsten
- 2 Ja, av annan
- 3 Nej

33. Stöd från socialtjänsten

Behov av stöd från socialtjänsten?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Går ej att bedöma pga för lite information i utredningen

34. Samtycke vårdnadshavare

Samtycke från vårdnadshavaren

SU-SAVE

Delaktighet och samtycke

- 1 Samtycke finns
 - 2 Samtycke saknas, ej skäl för LVU
 - 3 Samtycke saknas, ej skäl för LVU men behov finns av uppföljning inom 2 månader
 - 4 Samtycke saknas, skäl för LVU
 - 5 Samtycke ej tillförlitligt, skäl för LVU
-

35. Samtycke barn 15 år

Samtycke från barn över 15 år

- 1 Ej relevant, barnet under 15 år
- 2 Samtycke finns
- 3 Samtycke saknas, ej skäl för LVU
- 4 Samtycke saknas, ej skäl för LVU men behov finns av uppföljning inom 2 månader
- 5 Samtycke saknas, skäl för LVU
- 6 Samtycke ej tillförlitligt, skäl för LVU

SU-SAVE

Insatser och mål

36. Beslut insats

Beslut av insats eller hänvisning

Flera svarsalternativ möjliga

- | | |
|---|--|
| 1 | Ingen insats till barnet (gå till fråga 40) |
| 2 | Beslut om öppenvård |
| 3 | Beslut om placering enligt 4 kap. 1 paragrafen SoL |
| 4 | Beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 paragrafen LVU |
| 5 | Beslut om placering enligt 2 eller 2 paragrafen LVU |
| 6 | Insats till våldsutövande vuxen |
| 7 | Insats till våldsutsatt vuxen |
| 8 | Hänvisning till annan verksamhet |

37. Insats-/placeringsform

Insats-/placeringsform riktat direkt till barnet

Flera svarsalternativ möjliga

- | | |
|----|--|
| 1 | Trappansamtal |
| 2 | Project Support |
| 3 | Kids Klubb |
| 4 | Övrig stödverksamhet |
| 5 | Insats till våldsutövare |
| 6 | ATV - Icke våldsgrupp |
| 7 | Familjehem |
| 8 | Kontaktfamilj |
| 9 | HVB |
| 10 | Skyddat boende/tillfälligt boende (t.ex. hotellnatt) |
| 11 | Nätverksplacering |
| 12 | Placering med förälder |
| 13 | Placering SoL/LVU |
| 14 | Säkerhetsplan |
| 15 | Jourhem |
| 16 | Familjebehandling |
| 17 | Funktionell Familjeterapi (FFT) |
| 18 | Annat, ange vad i kommentarsfältet |

Ange vad utifrån svarsalternativet Annat

SU-SAVE

Insatser och mål

38. Mål i uppdraget

Finns det formulerade mål i uppdraget om att barnet ska skyddas helt från att utsättas för våld?

1 Ja

2 Nej

39. Delaktighet och önskemål insats

Barnets delaktighet och önskemål om insats

Kod: Svartalternativ:

1 Ja

2 Nej

3 Ej aktuellt

Nr: Delfråga:

1

2

3

1 Utredaren har haft samtal ensam med barnet om insatsen

2 Utredaren har haft samtal med barnet tillsammans med en vårdnadshavare om insatsen

3 Utredaren har haft samtal med barnet tillsammans med en trygghetsperson om insatsen

4 Barnets önskemål tas tillvara vid utformningen av insats



SAVE - Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children

SAVE är den hittills största longitudinella studie i Sverige om sociala barn- och ungdomsvårdens utredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Syftet med SAVE är att öka kunskapen om i vilken utsträckning olika typer av våldsproblematik framkommer i barnavårdsutredningar, hur risken för fortsatt våld bedöms, i vilken utsträckning insatser beslutas samt om flickor och pojkar oavsett ålder, ursprung och funktionsnedsättning beviljas insatser på lika villkor.

Resultatet i denna delrapport baseras på barnavårdsutredningar om 851 barn som aktualiserats hos socialtjänsten efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Databasinsamlingen har pågått från maj 2019 – april 2020.