



SAVE-studien 2023 i en nationell kontext

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

Birgitta Persdotter, Maria Eriksson & Anders Kassman

SAVE-studien 2023 i en nationell kontext

ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet

Birgitta Persdotter, Maria Eriksson & Anders Kassman

SAVE-studien 2023 i en nationell kontext - ett forsknings- och utvecklingsprojekt
om barnavårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet

Birgitta Persdotter, Maria Eriksson & Anders Kassman

FoU Velfärd Värmland 2024:1

ISBN 978-91-7867-524-1 (pdf)

DOI: 10.59217/sttm4071

© Författarna

Distribution:

Karlstads universitet

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

FoU Velfärd Värmland

651 88 KARLSTAD

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2024

WWW.KAU.SE

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning.....	3
Från anmälan till identifierad våldsutsatthet	3
Riskbedömning	5
Bedömning av behov och tillgång till insatser	6
Inledning.....	8
Typ och omfattning av våld	9
Bedömning av risk för fortsatt våld	10
Motiverade eller omotiverade skillnader i tillgång till insatser	13
Metod	15
Studiepopulation	19
Resultat och diskussion	22
Avsnitt 1: Från anmälan till identifierad våldsutsatthet	22
Diskussion avsnitt 1	30
Avsnitt 2: Bedömning av risk för fortsatt våld	34
Diskussion avsnitt 2	42
Avsnitt 3: Barns behov och beslut om insats	47
Diskussion avsnitt 3	53
Från resultat till verksamhetsutveckling	54
Referenser	57

Bilaga: Enkätfrågor SAVE studien 2023

Förord

Forsknings- och utvecklingsprojektet SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children) genomfördes för första gången 2019 – 2020. Då som ett regionalt forsknings- och utvecklingsprojekt. SAVE har sedan dess utvecklats och skalats upp både i Sverige och i Norge. SAVE 2023 har planerats och genomförts av ansvarig forskare, Birgitta Persdotter, vid FoU Välfärd Värmland, Karlstads universitet och Maria Eriksson vid Marie Cederschiöld högskola, tillsammans med medverkande kommuner. Arbetet har finansierats inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) Pilot Jämställd Socialtjänst. En satsning som varit möjlig tack vare medel från regeringen.

Syftet med SAVE är att öka kunskapen om barnavårdsutredningar som genomförts efter anmälan om barns misstänkta våldsutsatthet. Aktuell rapport beskriver övergripande resultat från SAVE 2023. Studien har genomförts i en nationell kontext med 22 kommuner från sex län. Resultaten har diskuterats med medverkande kommuner som utgångspunkt för lokalt och regionalt utvecklingsarbete. Fortsatt publicering av resultat från fördjupade analyser kommer i huvudsak att ske i vetenskapliga artiklar.

Stort tack till medverkande kommuner för ert engagemang att tillsammans skapa kunskap för fortsatt verksamhetsutveckling och ökad kvalitet inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Rapporten har granskats av forskare vid FoU Välfärd Värmland.

Karlstad 18 december 2024

Birgitta Persdotter
Ansvarig forskare

Sammanfattning

Forsknings- och utvecklingsprojektet SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children) genomfördes för första gången 2019 – 2020. Då som ett regionalt forsknings- och utvecklingsprojekt. SAVE har sedan dess utvecklats och skalats upp både i Sverige och i Norge.

Syftet med SAVE är att öka kunskapen om barnavårdsutredningar som genomförts efter anmälan om barns misstänkta våldsutsatthet. I SAVE undersöks 1) i vilken utsträckning olika typer av våldsproblematik framkommer i barnavårdsutredningar, 2) hur risken för fortsatt våld bedöms, 3) i vilken utsträckning insatser beslutas samt om flickor och pojkar oavsett ålder, bakgrund och funktionsnedsättning beviljas insatser på lika villkor.

Aktuell rapport presenterar övergripande resultat från SAVE 2023, baserat på 1929 barnavårdsutredningar från 22 kommuner i sex län. Nedan sammanfattas resultat utifrån tre teman:

- Från anmälan till identifierad våldsutsatthet
- Riskbedömning
- Bedömning av behov och tillgång till insatser

Från anmälan till identifierad våldsutsatthet

Vanligast med misstanke om upplevt våld mellan omsorgspersoner. I samtliga kommuner är misstanke om upplevt våld mellan omsorgspersoner, följt av misstanke om fysiskt våld mot barn de vanligaste anmälningsorsakerna. Få anmälningar rör misstanke om sexuellt våld respektive hedersrelaterat våld och förtryck.

Våldsutsatthet framkommer i drygt hälften av utredningarna. Någon form av våldsutsatthet framkommer i 56 procent av utredningarna, med en variation mellan kommunerna från 48 procent till 69 procent. Upplevt våld mellan omsorgspersoner framkommer i 32 procent av utredningarna. Fysiskt våld framkommer i 28 procent,

psykiskt våld i 16 procent, sexuellt våld i 1.3 procent samt hedersrelaterat våld och förtryck i 2.3 procent. I 17 procent av utredningarna framkommer mer än en våldsform.

Barn görs främst delaktiga i utredningar som rör våld direkt mot barn. Sammantaget är barnen de främsta informanterna om samtliga former av våld direkt mot barnet. Vårdnadshavare är de främsta informanterna om upplevt våld mellan omsorgspersoner. I dessa ärenden är det även mindre vanligt att barnet deltagit i utredningssamtal, jämfört med när anledning till utredning rör misstanke om våld direkt mot barnet.

Tydliga samband mellan bekräftad våldsutsatthet och vårdnadshavares bakgrund. Våldsutsatthet bekräftas under utredningsprocessen i betydligt högre utsträckning för barn i familjer där båda vårdnadshavare var svenskfödda (svensk bakgrund), jämfört med barn i familjer där minst en vårdnadshavare var utlandsfödd (utländsk bakgrund). Detta gäller samtliga former av våld förutom hedersrelaterat våld och förtryck, vilket enbart rör barn med utländsk bakgrund. Upplevt våld mellan omsorgspersoner är den vanligaste anmälningsorsaken, men samtidigt den våldsform som bekräftas i minst utsträckning under utredningsprocessen. Detta gäller särskilt för barn med utländsk bakgrund och för barn äldre än 7 år.

Tydliga samband mellan bekräftat våld mot barn och barnets ålder, kön och eventuell funktionsnedsättning. Fysiskt och psykiskt våld bekräftas under utredningsprocessen i högre utsträckning för barn äldre än 7 år jämfört med yngre barn. Detsamma gäller för barn med funktionsnedsättning jämfört med barn utan funktionsnedsättning. I ärenden där sexuellt våld och hedersrelaterat våld och förtryck var anmälningsorsak bekräftas detta under utredningsprocessen i högre utsträckning för flickor än för pojkar.

Tydliga samband mellan våldsutsatthet och annan utsatthet. I utredningarna framkommer även till viss del bristande omsorg, konflikter vid umgänge, psykisk ohälsa hos barnet samt skolproblematik. Såväl omfattningen som graden av allvarlighet av denna problematik är betydligt högre i de utredningar där någon form av våldsutsatthet

framkommer, jämfört med utredningar där våldsutsatthet inte framkommer.

Riskbedömning

Ny kunskap om dokumenterade riskfaktorer för fortsatt våld. SAVE-studien 2023 bidrar med ny kunskap om i vilken utsträckning kända riskfaktorer för fortsatt våld har dokumenterats i utredningar som inletts efter anmälan om barns misstänkta våldsutsatthet. Det handlar om information som är relevant för bedömning av våldets farlighet, information om barnets agerande som kan tyda på ökad risk för våld mot barnet, information som pekar på risk utifrån barnets upplevelse och perspektiv, samt förhållanden som tyder på risker för ett våldsutsatt barn i ett mer långsiktigt perspektiv.

Mer dokumentation om vissa riskfaktorer. Riskfaktorer inom områdena våldets farlighet och/eller området utvecklingsrisker har dokumenterats i störst utsträckning, motsvarande 38 respektive 37 procent av utredningarna. I knappt en fjärdedel av utredningarna har riskfaktorer inom området barnets perspektiv dokumenterats och betydligt mer sällan har riskfaktorer inom området barnets agerande dokumenterats (8 procent).

Andelen dokumenterade riskfaktorer varierar mellan olika grupper av barn. Andelen dokumenterade riskfaktorer ökar i takt med barnets ålder. Riskfaktorer har även i högre grad dokumenterats för barn med svensk bakgrund, jämfört med utländsk bakgrund samt för barn med kända eller misstänkta funktionsnedsättningar jämfört med barn utan funktionsnedsättning.

Tydliga samband mellan andelen dokumenterade riskfaktorer och typ av våld. Riskfaktorer har dokumenterats i högst utsträckning vid fysiskt och psykiskt våld samt upplevt våld. Andelen utredningar med dokumenterade riskfaktorer är betydligt lägre när utredningarna rör sexuellt våld och hedersrelaterat våld. Resultatet bör dock tolkas med försiktighet på grund av få utredningar som rör sexuellt våld och hedersrelaterat våld.

Tydliga samband mellan andelen dokumenterade riskfaktorer och bedömningen av risk. I ca var tionde utredning har risken att barnet far illa bedömts som hög eller mycket hög. Andelen dokumenterade riskfaktorer är i dessa utredningar betydligt högre än när risken att barnet far illa i nuvarande situation bedöms som låg eller förhöjd. Motsvarande mönster framkommer när det gäller bedömd risk för fortsatt våld. Ju högre risk för fortsatt våld, desto högre andel dokumenterade riskfaktorer. Risken för fortsatt våld har samtidigt bedömts som oklar i en relativt hög andel utredningar där riskfaktorer dokumenterats.

Bedömning av behov och tillgång till insatser

Andelen barn som bedöms vara i behov av stöd varierar mellan kommuner. Hälften av barnen som har utretts bedöms vara i behov av insatser från socialtjänsten. Andelen varierade mellan kommunerna från 39 procent till 63 procent.

Tydliga skillnader i behov mellan olika grupper av barn. Andelen barn som bedöms vara i behov av stöd ökar i takt med barnets ålder. Barn med svensk bakgrund bedöms vara i behov av stöd i högre utsträckning än barn med utländsk bakgrund. Barn med funktionsnedsättning bedöms vara i behov av stöd i högre utsträckning än barn utan funktionsnedsättning. Samtliga skillnader mellan olika grupper av barn gäller oavsett våldsutsatthet och bedömd risk för fortsatt våld.

Tydliga samband mellan dokumenterade riskfaktorer och bedömt behov av stöd eller skydd. Dokumenterade riskfaktorer gällande våldets farlighet och utvecklingsrisker ökar sannolikheten att barnet bedöms vara i behov av stöd eller skydd från socialtjänsten. Detta gäller även i viss mån dokumenterade riskfaktorer rörande barnets perspektiv (exempelvis att barnet visar rädsla).

Tydliga samband mellan dokumenterade riskfaktorer och beslut om insatser. Ju fler dokumenterade riskfaktorer, desto mer sannolikt att utredningen avslutas med någon form av insats. I de fall utredningen har lett till ansökan eller beslut om placering finns riskfaktorer dokumenterade i mycket hög grad. Riskfaktorer inom området

utvecklingsrisker har det starkaste sambandet med beslut eller ansökan om placering.

Mindre än en tredjedel av utredningarna leder till beslut om insats. 30 procent av utredningarna avslutades med beslut om åtgärd; 25 procent rör öppenvårdsinsatser och fyra procent placering enligt SoL eller LVU. En procent av utredningarna avslutades med beslut om uppföljning av barnets situation.

Betydligt mer insatser till barn som utretts tidigare. En fjärdedel av förstagångsutredningarna avslutades med någon form av insats. Detta kan jämföras med 38 procent av de utredningar som rör barn som tidigare utretts.

Motiverade skillnader i tillgång till insatser. Barn med svensk bakgrund beviljades insatser i betydligt högre utsträckning än barn med utländsk bakgrund. Likaså beviljades barn med funktionsnedsättning insatser i betydligt högre utsträckning än övriga barn. Dessa skillnader kvarstår när hänsyn tas till kön och ålder samt oavsett våldsutsatthet och riskbedömning. Skillnaderna kan i båda fallen motiveras av dels skillnader i den totala problemtyngden (våldsutsatthet plus annan utsatthet), dels skillnader i vårdnadshavares samtycke till insats.

Inledning

Denna rapport presenterar övergripande resultat från forsknings- och utvecklingsprojektet SAVE (Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children). Syftet med SAVE är att öka kunskapen om barnavårdsutredningar som genomförts efter anmälan om barns misstänkta våldsutsatthet samt att bidra till verksamhetsutveckling.

SAVE genomfördes för första gången 2019 – 2020 som ett regionalt forsknings- och utvecklingsprojekt (Persdotter & Andersson, 2020). Trots att det när studien startade var 40 år sedan Sverige införde förbud mot aga, hade ingen tidigare forskningsstudie undersökt barnavårdsutredningar vid misstänkt våldsutsatthet på det sätt som SAVE-studien gjorde och gör. Studien gav oss ny kunskap om vilken typ och omfattning av våld som framkommer i barnavårdsutredningar efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Studien satte även ljus på de utmaningar som finns när det gäller att utreda barnets faktiska våldsutsatthet, bedöma risk för fortsatt våld som särskild del i utredningen samt att motverka skillnader i tillgång till insatser mellan olika grupper av barn.

Aktuell rapport presenterar resultat från SAVE 2023 som nu har utvidgats och genomförts i en nationell kontext med 22 kommuner från sex län. Studien har genomförts inom ramen för SKR:s pilot för jämställd socialtjänst.

I SAVE undersöks 1) i vilken utsträckning olika typer av våldsproblematik framkommer i barnavårdsutredningar, 2) hur risken för fortsatt våld bedöms, 3) i vilken utsträckning insatser beslutas samt om flickor och pojkar oavsett ålder, bakgrund och funktionsnedsättning beviljas insatser på lika villkor. Nedan ges en kort bakgrund till dessa tre områden.

Typ och omfattning av våld

I Sverige har återkommande nationella undersökningar av våld mot barn varit viktiga för att belysa trender över tid och i relation till kön, bakgrund, socioekonomiska faktorer och funktionshinder (Janson mfl. 2011; Svensson. mfl., 2011; Jernbro & Janson, 2017; Jernbro mfl., 2023). I den senaste undersökningen rapporterade flickor i högre utsträckning än pojkar att de utsatts för försummelse, sexuella övergrepp samt upplevt våld mellan omsorgspersoner, medan pojkar i högre utsträckning än flickor rapporterade utsatthet för fysiskt våld. Barn födda utanför Norden rapporterade omfattande våldsutsatthet i betydligt högre utsträckning än barn födda i Norden.

Tidigare forskning visar att barn som utsätts för våld ofta utsätts för flera former av våld; fysisk, psykisk, sexuell, försummelse eller att ha upplevt våld mellan vuxna i familjen (Aho mfl., 2016). Flera internationella studier om multipel utsatthet visar att; (a) en betydande andel av barn som rapporterar att ha blivit utsatta för våld är offer för många olika typer av våld, (b) multipel utsatthet är starkare kopplat till traumasymtom än att uppleva upprepat våld av en enda typ, till och med upprepade allvarliga former av våld, och (c) multipel utsatthet förklarar de flesta av hälsokonsekvenserna när man studerar individuella former av våld (Turner mfl., 2017; Felitti mfl., 2019).

Enligt senaste nationella kartläggningen om våld mot barn i Sverige hade totalt hade 8 procent av barnen utsatts för tre eller flera former av våld (Jernbro & Landberg, 2020). Återkommande studier visar att en stor majoritet av barn som utsätts för våld inte aktualiseras inom den sociala barn- och ungdomsvården (Jernbro mfl., 2017; Jernbro & Landberg, 2020; Kalin mfl. 2021; Kassman mfl., 2023). Kunskapen om vad som kommer fram i barnavårdsutredningar vid misstänkt våldsutsatthet är samtidigt mycket begränsad (Alaggia mfl., 2015; Persdotter & Andersson, 2020).

SAVE är den första studien som genomförts i Sverige med liknande frågor som i de nationella kartläggningarna om våld mot barn. Baserat på uppgifter från 851 barnavårdsutredningar visade den första SAVE-studien att någon form av våldsutsatthet framkom i 65 procent av utredningarna, som inlett efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet

(Persdotter & Andersson, 2020). Upplevt våld mellan omsorgspersoner samt fysiskt och psykiskt våld mot barn dominerade utredningarna, medan endast en mindre andel av utredningarna rörde sexuella övergrepp och hedersrelaterade övergrepp. I vilken utsträckning våldsutsatthet framkom i utredningarna skilde sig åt mellan kommuner och i relation till barnets kön och ålder, familjens bakgrund och om barnet hade en funktionsnedsättning eller inte. Våldsutsatthet framkom i minst utsträckning i utredningar som rörde yngre barn (0-6 år), barn med utomeuropeisk bakgrund och för barn som utreddes för första gången (förstagångsutredningar).

Persdotter & Andersson (2020) visade också att våld mot barn främst gällde upprepat och mindre allvarligt fysiskt våld samt verbala övergrepp mot barnet, medan upplevt våld mellan omsorgspersoner omfattade flera former av upprepat våld mellan föräldrar och/eller andra vårdgivare. Barnet var den främsta informanten om det direkta våldet mot barnet, medan vårdnadshavare i större utsträckning informerade om upplevt våld mellan omsorgspersoner.

Bedömning av risk för fortsatt våld

Persdotter & Andersson (2020) visade att risken för fortsatt våld bedömdes som låg i 60 procent av utredningarna. I genomsnitt bedömdes risken för fortsatt våld som medel eller hög i en tredjedel av utredningarna, men varierade mycket mellan kommunerna, från 11 - 65 procent. Riskbedömningen gjordes utan bedömningsinstrument i flertalet av utredningarna. I var tionde utredning gjordes ingen bedömning trots utsattheten för våld. En intervjustudie med handläggare som genomförts inom ramen för det regionala forskningsprojektet visade också att handläggare i flera kommuner inte kände till att en bedömning av risken för fortsatt våld borde göras som ett led i utredningen och osäkerheten om hur bedömningen skulle göras var stor (Fändrik & Zimmerman, 2020).

Inför SAVE 2023 blev det därför viktigt att hitta former för att utveckla arbetssätt kring riskbedömning och att närmare studera vilken information som kommer fram i utredningarna med betydelse för bedömningen av risk för fortsatt våld.

I socialtjänstens arbete för att ge skydd och stöd till våldsutsatta barn är riskbedömning en nyckelfråga. Både graden av risk och typen av risk behöver beaktas när beslut fattas om insatser till barn och vårdnadshavare/omsorgspersoner. Som också framgår av utrednings- och dokumentationsstödet BBIC finns idag omfattande forskning om våldets negativa effekter för utsatta barns hälsa och utveckling, både på kort och lång sikt. Forskningen visar dock även att barnets situation och konsekvenserna av våldet varierar mellan barn av en rad olika anledningar, vilket betyder att individuella bedömningar av risk och behov är nödvändiga (Eriksson mfl. 2022a).

I forskningslitteraturen om riskbedömningar har det påpekats att många tillgängliga riskbedömningsmetoder eller instrument är anpassade till bedömningar av våldsutövare som återfinns i kriminalvården, snarare än i den sociala barnvården (se Axberg mfl., 2018). Dessutom är många ärenden som rör våld komplexa, eftersom det kan finnas flera brottsoffer i samma familj, både vuxna och barn. Det är mot bakgrund av komplexiteten i dessa ärenden som vissa forskare menar att det inte fungerar med *ett* instrument för att bedöma risk. Det som behövs är i stället en stegvis bedömningsprocess där utredare använder flera metoder och bedömningsstöd för att bedöma risker för både barn och vuxna, för att sedan integrera slutsatserna i en sammantagen bedömning (Radford mfl., 2006; Shlonsky & Friend 2007). Den här slutsatsen ligger i linje med forskningsöversikter över riskbedömningsinstrument, vilka pekar på att även om det finns visst forskningsstöd för att strukturerade metoder ger säkrare bedömningar, är skillnaden mellan dessa och ostrukturerade metoder modesta. Det finns inget strukturerat instrument som visat sig vara överlägset andra eller som fångar risker för både vuxna och barn (Nicholls mfl., 2013).

Ytterligare ett tillkortakommande i många befintliga sätt att bedöma risk är bristen på erkännande av barns aktörskap (Eriksson, 2017). Utan att lägga skuld eller ansvar på barn är det viktigt för bedömare att ta hänsyn till hur barnet hanterar situationer med våld, bland annat för att studier pekar på att barn som ingriper och försöker stoppa våld riktat mot en förälder eller ett syskon själva kan skadas (Fusco & Fantuzzo, 2009). En annan brist i många befintliga metoder är att det

berörda barnets perspektiv och upplevelse inte uppmärksammas tillräckligt. I många fall fokuserar riskbedömningar enbart på våldets farlighet och våldsutsatta vuxnas och barns säkerhet. Även om det är nödvändigt och ett grundläggande steg av riskbedömningar är fokus på fara och säkerhet inte tillräckligt i barncentrerade riskbedömningar, det vill säga riskbedömningar som följer de krav som ställs på utredare enligt såväl föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) som metodstöd i form av BBIC (Socialstyrelsen 2023a) respektive Socialstyrelsens handböcker (t.ex. Socialstyrelsen 2023b). Även förhållanden som riskerar att förvärra våldets negativa konsekvenser för barnet behöver uppmärksammas, liksom barns upplevelser och då särskilt eventuella upplevelser av otrygghet och rädsla eftersom det är omständigheter som riskerar att förvärra våldets konsekvenser för barnet och undergräva barnets möjligheter till återhämtning. Även våldsutsatta barns aktörskap, perspektiv och långsiktiga utvecklingsbehov behöver därmed beaktas i en riskbedömning, utöver säkerhet (Eriksson mfl 2022a).

Ett sådant holistiskt perspektiv på riskbedömningar för våldsutsatta barn är utgångspunkten i det strukturerade metodstödet "iRiSk", avsett för risk- och skyddsbedömningar för våldsutsatta barn, vilket utvecklats av en grupp forskare på uppdrag av Socialstyrelsen (Axberg mfl 2018; Broberg mfl 2015; Eriksson mfl 2020; Hultmann et al. 2020), och förnärvarande sprids inom socialtjänsten. Metodstödet har fokus på risker förknippade med fysiskt våld riktat direkt mot barnet, och risker förknippade med att barnet upplever våld mot en omsorgsperson. För att skapa en empirisk grund för metodstödet har en explorativ och narrativ forskningsöversikt genomförts, där flera olika uppsättningar forskningslitteratur analyserats och sammanfattats. Syftet med forskningsöversikten var att identifiera centrala aspekter att beakta i en barncentrerad riskbedömning (Eriksson et al., 2022a). Befintliga forskningsöversikter och metastudier inkluderades när sådana fanns tillgängliga, liksom originalstudier och textböcker beroende på forskningsläget inom ett specifikt område. Den här genomgången av befintlig forskning resulterade i ett antal indikatorer på hög risk inom fyra områden: 1) våldets farlighet, 2) barnets agerande, 3) barnets perspektiv, 4) utvecklingsrisker (Ibid.). Dessa indikatorer – nedan be-

nämnda riskfaktorer - fångar omständigheter om vilka det råder konsensus i litteraturen om att de tyder på en hög risk för barn, antingen i form av upprepat våld eller för att våldet skadar barnet (medför negativa konsekvenser på kort och lång sikt) (se Eriksson mfl 2022a).

I SAVE 2023 undersöks dokumentationen av ovanstående riskfaktorer, eventuella skillnader mellan olika grupper av barn och mellan olika former av våldsutsatthet. Vidare undersöks samband mellan dokumenterade riskfaktorer, bedömt behov av stöd och beslut om insatser.

Motiverade eller omotiverade skillnader i tillgång till insatser

Sveriges Kommuner och Regioner (2023) har sammanställt forskning och befintlig kunskap om ojämställdhet inom socialtjänsten. Kunskapsöversikten visar hur viktigt det är att öka kunskap, medvetenhet och skaffa sig verktyg för att erbjuda en jämställd och jämlik socialtjänst för alla. Det är en förutsättning för att leva upp till socialtjänstens mål att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Könsnormer som finns i samhället återspeglar sig också i socialtjänstens handläggning. Föreställningar om hur flickor, pojkar, kvinnor och män "är" och "gör" får tydliga konsekvenser för individer som söker och får stöd från socialtjänsten. Samtidigt påverkas individer ifall socialtjänsten inte ser de reella skillnader som faktiskt finns i livsvillkor för kvinnor, män, flickor och pojkar eller personer med annat kön. Det saknas forskning på området och behöver studeras mer.

För att förstå ojämställdhet i socialtjänsten är genusbias och omotiverade skillnader två centrala begrepp. De innebär att våra normer och ibland omedvetna föreställningar om vad en flicka/kvinna respektive pojke/man är och gör kan påverka hur vi bedömer och behandlar människor. Det kan leda till ojämlikhet och ojämställdhet (SKR, 2023).

Den första svenska studien om omotiverade skillnader i tillgång till insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården publicerades av Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018). Studien som basera-

des på 223 förstagångsutredningar visade att pojkar med utländsk bakgrund beviljades insatser i betydligt mindre utsträckning än övriga barn. För att analysera om skillnaderna var omotiverade testades tre kriterier; om skillnaderna gick att förklara utifrån skillnader i behov (skillnader i omfattning av utsatthet), skillnader i hänvisning till annan huvudman eller till nätverket, samt skillnader i vårdnadshavares samtycke till insatser. Skillnaden i tillgång till insatser förklarades främst av skillnader i vårdnadshavarens samtycke till frivilliga insatser. Vårdnadshavare med utländsk bakgrund tackade nej till insatser i betydligt högre utsträckning än vårdnadshavare med svensk bakgrund. Skillnaden motiverades alltså utifrån socialtjänstens ansvar att beakta vårdnadshavares och barns samtycke och attityd, om än problematisk ur ett barnrättsperspektiv (Leviner, 2017).

Persdotter & Andersson (2020) bekräftade de skillnader som framkom i rapporten från Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018). I studien ledde 31 procent av utredningarna till insatser och tydliga skillnader i tillgång till insatser framkom i relation till kön, ålder och bakgrund: Att vara flicka och vara äldre än 6 år ökade sannolikheten för att insatser beviljats, oavsett bedömd risk för fortsatt våld. Utländsk bakgrund minskade sannolikheten för ingripanden, oavsett bedömd risk för fortsatt våld. Med tanke på kunskapen om att barn med utländsk bakgrund utsätts för våld i större utsträckning än barn med svensk bakgrund, samt skillnader i våldsutsatthet mellan flickor och pojkar (Jernbro mfl., 2017; Jernbro mfl., 2023), är det viktigt att fortsätta studera skillnader i tillgång till insatser ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. I denna rapport följer vi upp ovanstående resultat.

Metod

SAVE har genomförts med deltagarorienterad design. Medverkande kommuner har varit delaktiga i alla steg i processen, från planering, utformning av enkät, datainsamling samt återkoppling av resultat och diskussion om kommande utvecklingsområden. Totalt medverkade 22 kommuner och stadsdelsförvaltningar från sex län. Studien förankrades hos socialchefer, IFO-chefer och BBIC -ansvariga i samtliga kommuner. Under hösten 2022 och i inledningen av 2023 planerades datainsamlingen tillsammans med medverkande kommuner. Studien är avgränsad enligt följande inklusions- och exklusionskriterier:

Inklusionskriterier

- Barn, 0 - 17 år
- Utredning inledd efter anmälan eller anmälan om misstanke om barnmisshandel på grund av fysiska, psykiska och sexuella övergrepp mot barnet, utsatthet för våld i nära relationer och/eller att vara utsatt för hedersrelaterat våld eller förtryck.
- Avslutade utredningar under perioden 1 september 2022 till 28 februari 2023.

Exklusionskriterier

- Anmälan inlämnad av andra skäl än de ovan. Barn flyttar ut från kommunen.

Datainsamling

En webbenkät (bilaga 1) togs fram i samverkan mellan Birgitta Persdotter, ansvarig forskare, Maria Eriksson, medforskare samt representer från respektive kommun, såsom verksamhetsutvecklare eller 1:e socialsekreterare. Enkäten baserades på variabler från den tidigare SAVE-studien (Persdotter & Andersson, 2020), den senaste nationella kartläggningen om våld mot barn (Jernbro & Janson, 2017), skalor inom ramen för iRiSk-projektet (Eriksson mfl. 2022a, 2022b) och de så kallade BBIC -variablerna (Socialstyrelsen, 2022).

Enkäten pilottestades i tre steg för att säkerställa genomförandet, frågornas tydlighet och relevans för att besvara studiens frågeställningar. Inför att datainsamlingen skulle starta tog kommunerna fram en lista

över de utredningar som uppfyllde inklusionskriterierna samt skapade en unik kod för respektive ärende.

Datainsamlingen genomfördes i mars och april 2023. Handläggare, 1:e socialsekreterare eller motsvarande, inom den sociala barn- och ungdomsvården samlade in data genom att fylla i en webbenkät avseende avslutade barnavårdsutredningar enligt ovanstående kriterier. De uppgifter som handläggarna registrerade i varje utredning rörde följande (se även bilaga 1):

- Barnets kön, ålder, bakgrund, boendesituation och eventuell funktionsnedsättning
- Anledning till utredning och tidigare kännedom
- Utredningens genomförande inkl. kontakt med Barnahus och Polis
- Identifierad våldsutsatthet och andra riskfaktorer
- Bedömning av risk
- Behov av stöd från socialtjänsten
- Vårdnadshavares och barnets samtycke
- Beslut och form av insats

Analys av datamaterialet

Datamaterialet har bearbetats i SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). I rapporten presenteras beskrivande statistik, såsom prevalenser och sambandsanalyser (Chi-2 test) samt resultat från stratifierade analyser och logistiska regressionsanalyser.

Genomgående har skillnader och likheter mellan kommuner undersökts, liksom betydelsen av kön, ålder, bakgrund, funktionsnedsättning och boendesituation, i förstagångsutredningar och i återkommande utredningar. Omotiverade skillnader i tillgång till insatser har analyserats utifrån tidigare framtagna och testade kriterier om omotiverade skillnader (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018). Omotiverade skillnader bedöms föreligga om de inte kan förklaras av något eller några av följande kriterier: 1) Skillnader i behov utifrån problematik och allvarlighetsgrad, 2) Skillnader i vilket stöd barnet och vårdnadshavare önskar, 3) Skillnader i hänvisning till annan verksamhet eller familjens nätverk. Statistisk signifikans är satt till $p < 0,05$ i alla analyser.

Etiska överväganden

Studien har genomgått etisk prövning och godkännande från Etikprövningsmyndigheten Dnr 2022-06338-01. Då aktuell studie bygger på känsligt material om barn och familjer i utsatta situationer är det mycket viktigt att konfidentialitetskravet och nyttjandekravet uppfylls. En konsekvensbedömning avseende dataskydd har genomförts innan personuppgifter behandlades. Kommunnamn och handläggares namn kommer inte att framgå och forskningspersonernas enskilda personuppgifter kommer inte i något sammanhang att framgå. Resultaten presenteras enbart på gruppnivå.

Studien kommer inte innebära omedelbar nytta för de enskilda barn och ungdomar som de aktuella utredningarna i SAVE berör. Studien bedöms däremot ge ökad kunskap om genomförande och bedömningar i barnavårdsutredningar som kan användas i utvecklings- och förbättringsarbeten inom den sociala barn- och ungdomsvården, efter det att resultat analyserats och presenterats. På sikt förväntas detta bidra till positiva effekter för barn och ungdomar som kan vara i behov av stöd och skydd, genom ökad rättssäkerhet och jämlikhet, samt ökad kvalitet i utredningsarbetet och i analys och bedömning av barnets behov.

Det finns ett mycket stort behov av mer kunskap baserat på empiriskt material för att möjliggöra fortsatta utvecklingsarbeten när det gäller identifierad problematik, bedömningar och utformning av insatser inom sociala barn- och ungdomsvården. Det är högst troligt att studiens resultat kan komma att diskuteras i olika forum och leda till nya initiativ eller krav när det gäller att öka kvaliteten i utredningsarbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Svarsfrekvens

Totalt inkom 1948 svar. Av dessa saknade 10 korrekt angiven kod för det enskilda barnet och har därför exkluderats. Kommunerna rapporterade i förväg in hur många ärenden som motsvarade studiens inklusionskriterier och totalt har 1938 av 1976 besvarats, motsvarande 98 procent. I samband med analysarbetet uppmärksammade en kommun att nio utredningar inte skulle ha inkluderats. Totalt baseras därför följande resultat på data om 1929 utredningar.

Svarande

Sex av tio enkäter har besvarats av den handläggare som var ansvarig för utredningen när utredningen avslutades. Tre av tio enkäter har besvarats av medhandläggare eller annan handläggare och en tiondel av enkäterna har besvarats av teamledare, 1:e socialsekreterare, chef eller motsvarande. I tio procent av utredningarna har det varit handläggabyte under utredningstiden.

Rapportens avgränsning och metodologiska avvägningar

I denna resultatrapport presenteras ett urval av studiens resultat med särskilt fokus på analyser som rör jämställdhet och jämlikhet i handlägningsprocessen i relation till barnets kön, ålder, bakgrund och funktionsnedsättning. Resultaten presenteras med utgångspunkt i tre teman:

- Från anmälan till identifierad våldsutsatthet
- Bedömning av risk för fortsatt våld
- Från bedömning av behov till beslut om insatser

Resultaten som presenteras har koppling till de utvecklingsområden som har identifierats och diskuterats tillsammans med medverkande kommuner i samband med resultatworkshops. Fortsatt publicering av resultat från fördjupade analyser kommer i huvudsak att ske i vetenskapliga artiklar. För läsbarhetens skull har vi valt att främst presentera tabeller när det har framkommit tydliga skillnader, exempelvis mellan olika grupper av barn. När så inte är fallet presenteras resultatet enbart i löpande text, exempelvis ”det framkommer inga skillnader i relation till barnets kön, ålder, bakgrund eller funktionsnedsättning”.

I tabeller över studiepopulationen framkommer att det i en del av utredningarna inte har varit möjligt att få fram information om födelse-land. I analyserna av barnets bakgrund har vi därför utgått från föräldrarnas födelseland enligt följande: Barnet har svenskt bakgrund om barnet och/eller båda föräldrarna är svenskfödda, barnet har utländskt bakgrund om barnet och/eller någon förälder är född utanför Sverige. Övriga har kategoriserats som ”vet ej”. Denna kategorisering är densamma som användes i Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018), i tidigare SAVE-studie (Persdotter & Andersson, 2020) samt i nationella kartläggningar om våld mot barn (Jernbro mfl., 2023).

Resultaten baseras på dokumentation i BBIC beslutsunderlag (Socialstyrelsen, 2022). Det innebär att vi inte har kännedom om vilken ytterligare information som kan finnas i journalanteckningar för respektive utredning. Valet att avgränsa datainsamlingen till information i BBIC beslutsunderlaget baseras på att det i beslutsunderlaget ska dokumenteras information om vem utredningen gäller, utredningens genomförande, vilken utsatthet som framkommit under utredningen som ligger till grund för socialtjänstens bedömning, om barnet bedöms vara i behov av stöd, vårdnadshavares och barnets inställning samt vilket beslut som utredningen resulterat i. Vi har också tagit stöd i de föreskrifter som rör utredningar vid våld i nära relationer och som tydliggör att våldets karaktär och omfattning ska utredas, liksom barnets och föräldrarnas syn på våldet, våldets konsekvenser samt bedömningen av risk för fortsatt våld (HSLF-FS 2022:39). Samtliga resultat utgår från det datamaterial som vi tagit del av. Vi har inte tagit ställning till om de bedömningar som socialtjänsten gjort i de enskilda fallen är korrekta eller om de tillämpat lagen på rätt sätt.

Studiepopulation

Data består av 1929 avslutade barnavårdsutredningar, som inleddes efter anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Något fler pojkar än flickor ingår i studien (51 procent jämfört med 49 procent) och åtta av tio barn är under 13 år. Majoriteten av barnen (70 procent) är födda i Sverige medan det omvända gäller för föräldrarna (37 procent av mammorna respektive 33 procent av papporna är födda i Sverige). Samtidigt har födelseland inte framgått i beslutsunderlagen för 16 procent av barnen, 18 procent av mammorna samt 23 procent av papporna.

När det gäller barnens hälsotillstånd rapporteras att 70 procent av barnen inte har någon funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom. Nästan alla som rapporteras ha någon form av funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom har neuropsykiatrisk diagnos. I femton procent av utredningarna rapporteras att man antingen har misstanke om funktionsnedsättning men att detta inte är utrett, eller att man inte känner till barnets hälsotillstånd. Se tabell 1.

Tabell 1. Studiepopulation inklusive internt bortfall rörande kön, ålder, bakgrund och hälsotillstånd.

	Antal	Procent	Internt bortfall n (%)
Kön			15 (0.8)
Pojke	985	51.1	
Flicka	929	48.2	
Åldersgrupp			18 (0.9)
0-6 år	777	40.3	
7-12 år	735	38.1	
13-17 år	400	20.7	
Barnets födelseland			10 (0.5)
Sverige	1350	70.3	
Annat land i Europa	52	2.7	
Utanför Europa	209	10.9	
Vet ej	309	16.1	
Mammans födelseland			51 (2.6)
Sverige	698	37.2	
Annat land i Europa	209	11.1	
Utanför Europa	623	33.2	
Vet ej	348	18.5	
Pappans födelseland			58 (3.0)
Sverige	620	33.1	
Annat land i Europa	203	10.8	
Utanför Europa	621	33.2	
Vet ej	427	22.8	
Bakgrund			
Båda vh födda i Sverige	541	29.9	119 (6.2)
Någon vh född utomlands	953	52.7	
Båda vh okänt födelseland	316	17.5	
Hälsotillstånd			
Ingen funktionsnedsättning	1363	70.8	5 (0.3)
Någon funktionsnedsättning	263	13.7	5 (0.3)
<i>Fysisk funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom</i>	47	2.4	5 (0.3)
<i>Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</i>	218	11.2	5 (0.3)
<i>Psykisk funktionsnedsättning</i>	17	0.9	5 (0.3)
<i>Intellektuell funktionsnedsättning</i>	54	2.8	5 (0.3)
Misstanke om funktionsnedsättning men ej utrett	153	7.8	5 (0.3)
Vet ej	147	7.6	5 (0.3)

Tidigare kännedom och anmälningsorsak

Närmare sex av tio utredningar är förstagångsutredningar. Av de återkommande utredningarna har det tidigare funnits misstanke om våldsutsatthet i 80 procent av fallen. Tidigare eller pågående insats är aktuell i en tredjedel av fallen. Tabell 2 visar vidare att den vanligaste anmälningsorsaken är misstanke om att barnet upplevt eller bevittnat våld mellan omsorgspersoner. Misstanke om fysiskt eller psykiskt våld mot barnet är de vanligaste formerna av direkt våld mot barnet som orsak till anmälan medan få utredningar rör misstanke om sexuellt våld eller hedersrelaterat våld.

Tabell 2. Tidigare kännedom och anmälningsorsak.

	Antal	Procent	Internt bortfall n (%)
Tidigare kännedom			11 (0.6)
Förstagångsutredning	1081	56.4	
Återkommande utredning	837	43.6	
Typ av återkommande utredning			
Återkommande utredning, ingen tidigare misstanke om våldsutsatthet	168	8.7	
Återkommande utredning, tidigare misstanke om våldsutsatthet	669	34.7	
Tidigare eller pågående insats			
Ingen tidigare eller pågående insats	1305	67.7	
Tidigare eller pågående insats	615	32.0	
Anmälningsorsak			15 (0.8)
Barnet upplever/bevittnar våld	1368	71.4	
Fysiskt våld mot barnet	876	45.7	
Psykiskt våld mot barnet	320	16.9	
Sexuellt våld mot barnet	65	3.4	
Hedersrelaterat våld och förtryck	70	3.7	
Gäller ett syskon till ett barn som aktualiserats	708	37.0	

Resultat och diskussion

Studiens resultat presenteras utifrån tre övergripande teman:

Avsnitt 1: Från anmälan till identifierad våldsutsatthet

Avsnitt 2: Bedömning av risk för fortsatt våld

Avsnitt 3: Bedömning av behov och beslut om insatser

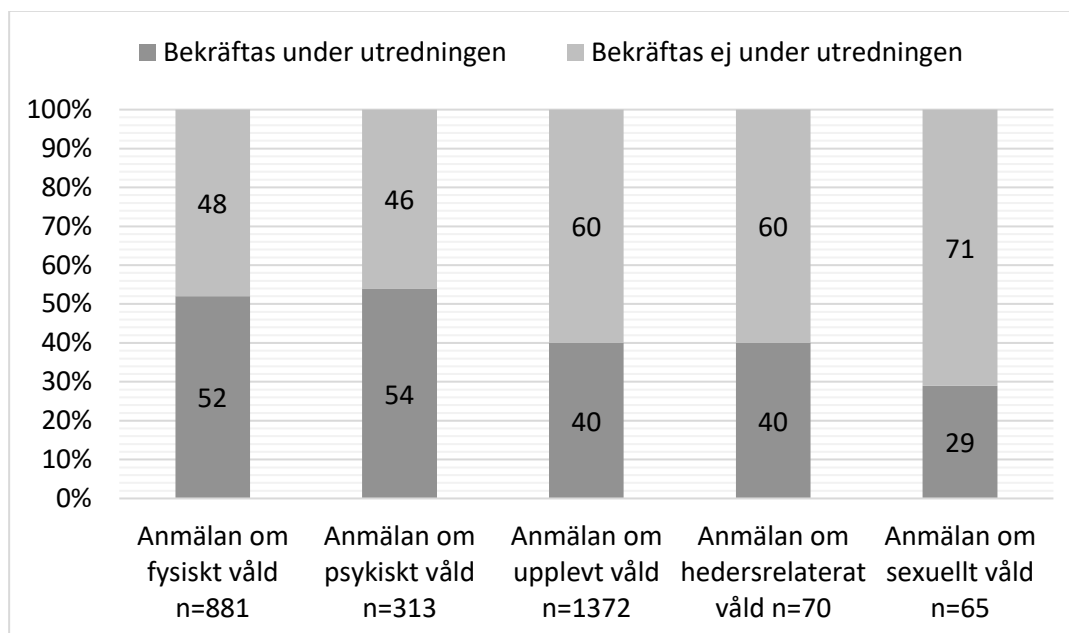
Avsnitt 1: Från anmälan till identifierad våldsutsatthet

Nedan presenteras resultat om typ och omfattning av våldsutsatthet som framkommit under utredningstiden, vem som utövat våldet, samt betydelsen av barnets delaktighet. Vidare presenteras övergripande resultat om samband med andra former av utsatthet.

Bekräftad våldsutsatthet i relation till anmälningsorsak

Som framgick av tabell 2, var den vanligaste anmälningsorsaken upplevt våld mellan omsorgspersoner. Därefter följt av anmälan om fysiskt våld mot barnet, psykiskt våld, sexuellt våld och hedersrelaterat våld och förtryck. Anmälan om flera misstänkta våldsformer handlar framför allt om anmälan om misstänkt upplevt våld i kombination med misstanke om fysiskt våld mot barnet. En tredjedel av anmälningarna som rörde misstanke om upplevt våld inkluderade även misstanke om fysiskt våld.

I relation till anmälningsorsak framkom olika mönster när det gäller i vilken utsträckning våldsutsatthet framkom under utredningsprocessen. Figur 1 visar skillnader i vilken utsträckning de olika typerna av våld bekräftades under utredningstiden. Tydliga skillnader framkom även mellan kommuner och mellan olika grupper av barn, vilket beskrivs närmare nedan.



Figur 1. Andel utredningar där misstanke om våldsutsatthet bekräftas i relation till respektive typ av våld. Andel i procent.

Bekräftat upplevt våld mellan omsorgspersoner

När anmälan rört misstanke om upplevt våld mellan omsorgspersoner framkom även detta under utredningsprocessen i 40 procent av utredningarna. I den kommun där upplevt våld mellan omsorgspersoner framkom i minst utsträckning var motsvarande andel 31 procent. I den kommun där upplevt våld mellan omsorgspersoner framkom i störst utsträckning var andelen 52 procent. Upplevt våld mellan omsorgspersoner framkom i lika hög utsträckning för pojkar och flickor. Däremot framkom tydliga skillnader i relation till ålder och bakgrund: Våldet bekräftades i betydligt högre utsträckning för barn med svensk bakgrund än för barn med utländsk bakgrund (49 procent vs 35 procent), samt för barn yngre än 7 år jämfört med äldre barn (0-6 år 45 procent, 7-12 år 38 procent, 13-17 år 34 procent).

Bekräftat fysiskt våld

När anmälan rört misstanke om fysiskt våld framkom denna våldsutsatthet i drygt hälften av utredningarna, med en variation mellan kommunerna från 36 till 74 procent. I likhet med utredningar baserade på anmälan om upplevt våld mellan omsorgspersoner framkom fysiskt våld i högre utsträckning för barn med svensk bakgrund än för barn med utländsk bakgrund (60 procent jämfört med 50 procent). Till skillnad från upplevt våld mellan omsorgspersoner framkom fysiskt våld i

högre utsträckning för barn äldre än 7 år jämfört med barn i åldern 0-6 år (61 procent jämfört med 39 procent). Fysiskt våld framkom även i högre utsträckning för barn med funktionsnedsättning eller misstänkt funktionsnedsättning jämfört med barn utan funktionsnedsättning (62 procent jämfört med 48 procent).

Bekräftat psykiskt våld

När anmälan rört misstanke om psykiskt våld framkom denna våldsutsatthet i drygt hälften av utredningarna, med en variation mellan kommunerna från 36 till 74 procent. I likhet med utredningar baserade på anmälan om upplevt våld mellan omsorgspersoner och fysiskt våld, framkom psykiskt våld i högre utsträckning för barn med svensk bakgrund än för barn med utländsk bakgrund (64 procent jämfört med 42 procent). När anmälan rört psykiskt våld bekräftades detta i takt med stigande ålder (31 procent i åldern 0 - 6 år, 56 procent i åldern 7 - 12 år samt 72 procent i åldern 13 - 17 år). Psykiskt våld framkom även i högre utsträckning för barn med funktionsnedsättning eller misstänkt funktionsnedsättning jämfört med för barn utan funktionsnedsättning (64 procent jämfört med 49 procent).

Bekräftat hedersrelaterat våld och förtryck

Totalt rörde 70 anmälningar misstanke om hedersrelaterat våld och förtryck, varav 18 pojkar och 45 flickor (7 internt bortfall), samtliga med utländsk bakgrund. Utifrån dessa anmälningar framkom hedersrelaterat våld och förtryck i 25 utredningar, motsvarande 40 procent. Våldet framkom under utredningsprocessen i betydligt mindre utsträckning för pojkar än för flickor (28 procent jämfört med 45 procent, $p < 0.05$). I åldern 0-6 år bekräftades 1 av 14 fall. I åldern 7-12 år bekräftades 4 av 13 fall. I åldern 13-17 år bekräftades 18 av 32 fall varav 15 av dessa rörde flickor.

Bekräftat sexuellt våld

Totalt rörde 65 anmälningar misstanke om sexuellt våld, varav 24 pojkar och 38 flickor (3 internt bortfall). Utifrån dessa anmälningar framkom sexuellt våld i 18 fall av utredningarna, motsvarande 29 procent. I likhet med utredningar om misstänkt hedersrelaterat våld och förtryck, framkom under utredningsprocessen även sexuellt våld i betydligt

mindre utsträckning för pojkar än för flickor (17 procent jämfört med 37 procent).

Våldets omfattning och karaktär

Totalt sett har någon form av våldsutsatthet framkommit i 56 procent av utredningarna, med en variation mellan kommunerna från 48 procent till 69 procent. Upplevt våld framkom i 32 procent av utredningarna, fysiskt våld i 28 procent, psykiskt våld i 16 procent, sexuellt våld i 1.4 procent samt hedersrelaterat våld och förtryck i 2.1 procent.

I 17 procent av utredningarna framkom mer än en våldsform. Det framkommer en signifikant ökning av antalet våldsformer i relation till barnets ålder. Två eller fler våldsformer har framkommit 10 procent av utredningarna i åldersgruppen 0-6 år, i 20 procent i utredningarna som rör åldersgruppen 7-12 år och i 23 procent i åldersgruppen 13-17 år. Detta mönster är detsamma i samtliga kommuner.

Mindre allvarligt våld men upprepade gånger

När fysiskt våld mot barn har framkommit i utredningen har detta i åtta av tio fall handlat om mindre allvarligt fysiskt våld. I majoriteten av fallen har våldet skett upprepade gånger. Allvarligt fysiskt våld har framkommit betydligt mer sällan (11 procent). Psykiskt våld mot barn har främst rört upprepade verbala förolämpningar (49 procent). Upplevt våld mellan omsorgspersoner har främst handlat om upprepat psykiskt våld (66 procent). Se tabell 3. Eftersom sexuellt våld och hedersrelaterat våld rörde få utredningar presenteras inte detta i tabellen. Hedersrelaterat våld handlade i huvudsak om flickors begränsningar i val av partner och begränsningar i relation till fritidsaktiviteter.

Tabell 3. Karaktär och omfattning av våldsutsatthet.

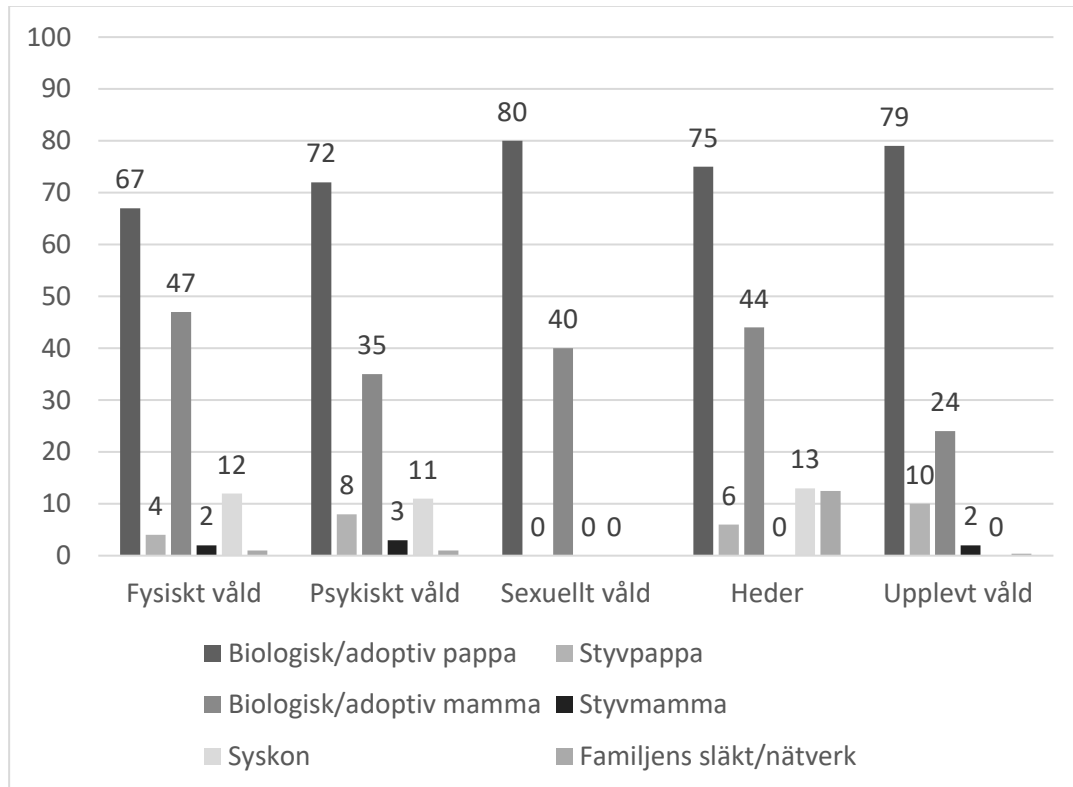
	Ej framkommit	En gång	Upprepade gånger
Fysiskt våld (n=525)			
Mindre allvarligt fysiskt våld	22 %	28 %	50%
Allvarligt fysiskt våld	89 %	4 %	7 %
Psykiskt våld (n=290)			
Verbal förolämpning	44 %	7 %	49 %
Blivit inlåst eller utelåst n	87 %	6 %	7 %
Hot om fysiskt våld	73 %	7 %	20 %
Barnet ignoreras	82.5 %	1.5 %	16 %
Upplevt våld mellan omsorgs- personer (n=592)			
Fysiskt våld	23 %	33%	44 %
Psykiskt våld	23 %	10 %	67 %
Materiellt/ekonomiskt våld	71 %	6 %	23 %
Sexuellt våld	95 %	2 %	3 %
Kontrollerande våld	75 %	3 %	22 %
Hedersrelaterat våld	94 %	1 %	5 %

Pappors och mammors våldsutövande

Biologiska pappor eller adoptivpappor är de som enligt anmälan i störst utsträckning misstänkts ha utövat våld (65 procent av alla anmälningar). Biologisk mamma eller adoptiv mamma misstänkts ha utövat våld i 34 procent av anmälningarna. Det är också vanligare att styvpappa misstänks vara våldsutövare än styvmamma (6.7 procent jämfört med 1.7 procent). En mindre andel anmälningar rör även syskon som våldsutövare eller andra i barnets privata nätverk.

Mönstret gällande våldsutövare är detsamma oavsett barnets kön, ålder, bakgrund och funktionsnedsättning. Det framkommer inte heller några tydliga skillnader mellan förstagångsutredningar och återkommande utredningar.

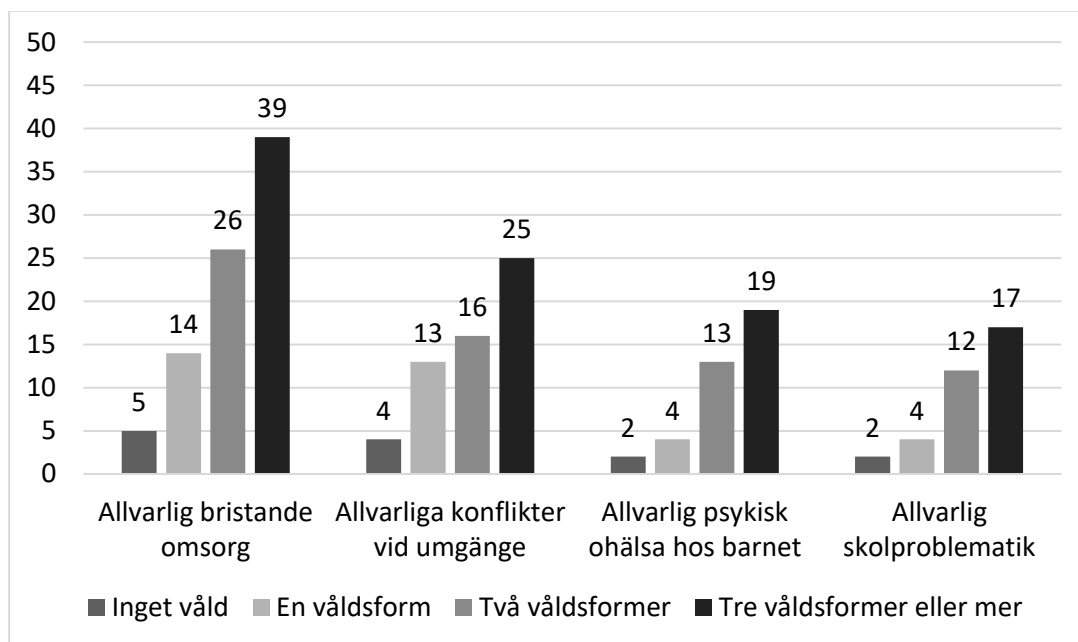
Figur 2 visar vem eller vilka som utövat våld baserat på vad som framkommit under utredningen. Det är tydligt att pappor är de främsta våldsutövarna oavsett typ av våld. Mammor har främst utövat olika former av våld mot barnet och i betydligt lägre utsträckning utövat det våld som barnet upplevt mellan omsorgspersoner.



Figur 2. Våldsutövare i relation till respektive typ av våld. Andel i procent.

Samband mellan våldsutsatthet och annan utsatthet

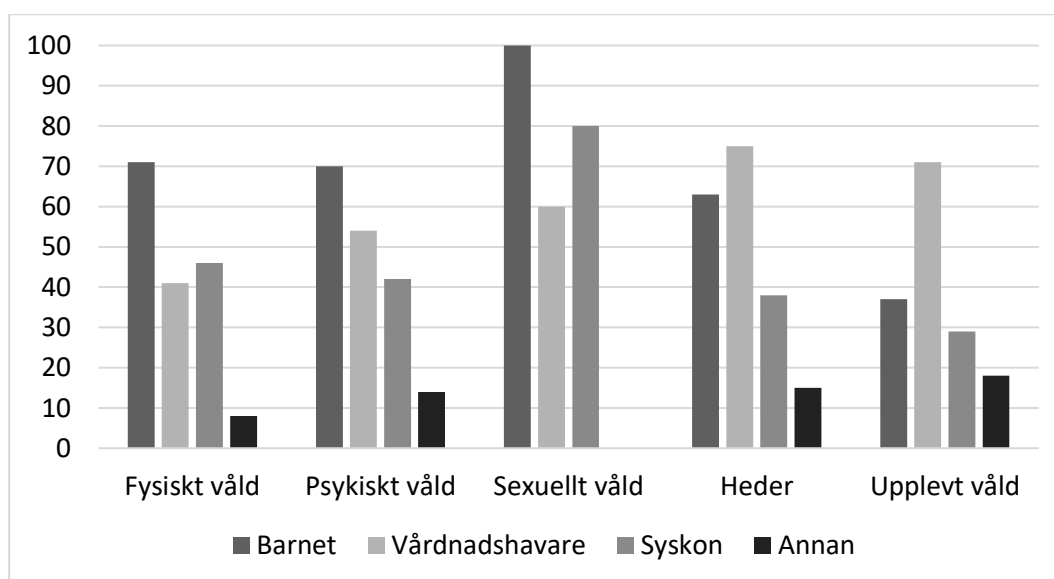
I studien undersöks även i vilken utsträckning annan utsatthet än våld framkommit under utredningarna. Det som främst har utretts och framkommit i utredningarna utöver våldsutsatthet är bristande omsorg, konflikter vid umgänge, psykisk ohälsa hos barnet samt skolproblematik. Såväl omfattningen som graden av allvarighet av annan problematik är betydligt högre i de utredningar där någon form av våldsutsatthet framkommit, jämfört med utredningar där våldsutsatthet inte framkommit. Samtidigt bör det noteras att det i majoriteten av utredningarna inte framkommit någon annan problematik alls. Se figur 3.



Figur 3. Samband mellan antalet bekräftade våldsformer och annan utsatthet. Andel i procent.

Barnet som informant

Barnet är den främsta informanten när det gäller våld direkt mot barnet, medan vårdnadshavare är den främsta informanten om upplevt våld mellan omsorgspersoner. Barn och vårdnadshavare har informerat om hedersrelaterat våld i lika hög utsträckning. Se figur 4.



Figur 4. Informant under utredningsprocessen i relation till respektive våldsform. Andel i procent.

Enskilda samtal med barnet har genomförts betydligt oftare med flickor (50 procent) än med pojkar (42 procent). Skillnaden mellan könen återfinns i alla ålderssteg oavsett bakgrund, funktionsnedsättning, typ av utredning och anmälningsorsak. Samtidigt har enskilda samtal om den specifika våldsutsattheten enbart genomförts i en tredjedel av fallen för både flickor och pojkar (34 respektive 31 procent).

Enskilda samtal med barnet om den våldsutsatthet som anmälan rörde, ökar i takt med barnets ålder oavsett typ av våldsutsatthet. Samtal har genomförts i mindre utsträckning när anmälan rör upplevt våld mellan omsorgspersoner än när anmälan rör direkt våld mot barnet. Enskilda samtal om den specifika våldsutsattheten har genomförts i högst utsträckning när anmälan rör misstanke om sexuellt våld. Vid anmälan om sexuellt våld mot flickor har enskilda samtal om våldsutsattheten genomförts i 69 procent av fallen medan motsvarande andel för pojkar var 50 procent. Skillnaden kan inte förklaras av skillnader i ålder.

Andelen enskilda samtal med barn varierar kraftigt mellan kommunerna, från 27 procent – 74 procent. När hänsyn tas till åldersfördelning i kommunerna är det två kommuner som genomfört enskilda samtal i betydligt mindre utsträckning än övriga och en kommun som genomfört samtal i betydligt högre utsträckning än övriga. I den kommun som genomfört enskilda samtal i betydligt högre utsträckning än övriga, genomfördes dessa i 74 procent av utredningarna, lika ofta för flickor som för pojkar. Vidare hade samtal om den specifika våldsutsattheten genomförts i mer än dubbelt så stor utsträckning jämfört med övriga kommuner. Denna kommun var samtidigt den kommun som rapporterat högst andel identifierad våldsutsatthet (69 procent).

Diskussion avsnitt 1

Tidigare resultat bekräftas och fördjupas

Resultaten i avsnitt 1 bekräftar delvis vad som framkom i tidigare SAVE-studie (Persdotter & Andersson, 2020). Våldsutsatthet har identifierats i majoriteten av utredningarna men i lägre utsträckning än SAVE 2020, då våld framkom i 65 procent av utredningarna. Skillnaden förklaras delvis av att SAVE 2020 inte avgränsade begränsningar i sättet att leva sitt liv till att enbart röra hedersrelaterat våld och förtryck. I SAVE 2020 tolkades även sådant som bristande delaktighet i fritidsintressen för barn med funktionsnedsättning som begränsningar i sättet att leva sitt liv. En annan förklaring till den lägre andelen identifierad våldsutsatthet kan vara att vi i SAVE 2023 hade förtydligat att frågan om identifierad våldsutsatthet specifikt gällde vad som framkom under utredningsprocessen.

I linje med SAVE 2020 visade aktuell studie att våldsutsatthet framkom i lägst utsträckning i förstagångsutredningar samt för barn med utländsk bakgrund. Vidare bekräftas tidigare resultat om våldet omfattning och karaktär. Våldsutsatthet direkt mot barnet rörde främst mindre allvarligt fysiskt eller och verbalt våld medan upplevd våldsutsatthet mellan omsorgspersoner främst rörde upprepat fysiskt och psykiskt våld. Vidare framkom, i likhet med SAVE 2020, att barnet främst informerat om våld direkt mot barnet medan vårdnadshavare främst informerat om våld mellan omsorgspersoner.

Pappor var de främsta våldsutövarna oavsett om det handlade om våld mellan omsorgspersoner eller om våld mot barnet. Mammor hade främst utövat fysiskt våld mot barnet. Frågor om våldsutövare ställdes inte i SAVE 2020, så direkta jämförelser kan inte göras. Däremot kan resultatet anses vara förväntat mot bakgrund av tidigare studier om våld i nära relationer och nationella kartläggningar om våld mot barn (Jernbro mfl., 2023).

Studien ger också en mer fördjupad kunskap om i vilken utsträckning våldsutsatthet bekräftas i utredningen i relation till anmälningsorsak samt barnens delaktighet i enskilda samtal om våldsutsatthet. Dessa aspekter studerades inte i SAVE 2020. Våldsutsatthet bekräftades i be-

tydligt högre utsträckning gällande barn i familjer där båda vårdnadshavare var svenskfödda (svensk bakgrund), jämfört med barn i familjer där minst en vårdnadshavare var utlandsfödd (utländsk bakgrund). Resultaten gäller samtliga former av våld förutom hedersrelaterat våld och förtryck, vilket enbart rörde barn med utländsk bakgrund. Dessa resultat väcker frågor om eventuella omedvetna skillnader i utredningsarbetet och hur vårdnadshavares tillit till socialtjänsten kan påverka. Sett mot bakgrund av resultat i tidigare nationella studier om våld mot barn, där motsvarande skillnad i utsatthet inte kan ses, kan resultaten tolkas som att våldsutsatta barns tillgång till stöd och hjälp är ojämlik och beroende av barnets bakgrund. För att närmare kunna förstå dessa resultat och vad de kan bero på behövs fördjupande kvalitativa studier.

Få ärenden om sexuellt våld och hedersrelaterat våld

Misstanke om upplevt våld mellan omsorgspersoner och fysiskt våld mot barn dominerade datamaterialet medan anmälningar och utredningar som rörde hedersrelaterat våld och förtryck liksom sexuellt våld var försvinnande få. Det är relevant att ställa sig frågan om det är rimligt med denna snedfördelning. Baserat på nationella kartläggningar om våld mot barn tyder resultatet på att det borde riktas större uppmärksamhet bland anmälningsskyldig personal att upptäcka barns utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck och sexuellt våld (Jernbro mfl., 2023; Kassman mfl., 2023).

Trots ett begränsat datamaterial tyder studiens resultat även på att pojkars utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck riskerar att missas, vilket ligger i linje med vad tidigare forskning lyft fram (SKR, 2023). Den typ av begränsningar i sättet att leva sitt liv som framkom i utredningarna handlade nästan uteslutande om sådant som traditionellt främst rör flickors utsatthet i hederskontext, såsom val av partner och sociala begränsningar.

Utredningar om upplevt våld inkluderar sällan barnen

Enskilda samtal med barn hade samband med om våld mot barn hade framkommit under utredningen eller inte. Barnen var de främsta informanterna om samtliga former av våld mot barnet. Vårdnadshavare

var de främsta informanterna om upplevt våld mellan omsorgspersoner.

Resultatet visade att barnen var mindre delaktiga i samtal om den specifika våldsutsattheten när utredningen rörde misstanke om upplevt våld mellan omsorgspersoner än vid våld direkt mot barnet. Sedan den 1 juli är barn som upplever våld brottsoffer i straffrättens mening och kan bli målsägande i straffrättsliga processer. Lagen innebär att om någon begår ett vålds-, frids- eller sexualbrott i en nära relation och ett närstående barn blir vittne till brottet, kan den som begått grundbrottet också bli dömd för *barnfridsbrott* (4 kap. 3 § brottsbalken, Lag 2022:1043). Med tanke på införandet av Barnfridsbrottet och vikten av att kunna ta del av barnets berättelse för att kunna bedöma barnets bästa, är det förvånande att skillnaderna i barnets delaktighet beroende på våldsform är så stora.

En förklaring till skillnaderna som kommunerna själva lyfte, var att ärenden om upplevt våld mellan omsorgspersoner inte sällan har aktualiserats på grund av anmälan från polisen. Barnet var då kanske inte direkt närvarande vid händelsen som föranlett anmälan. Detta kan dock leda till fel bedömning i utredningen, eftersom barnets möjlighet att kunna berätta om sin upplevelse och eventuellt andra händelser inte tas till vara. När vi jämförde med utredningar som rörde misstanke om fysiskt våld var barnens delaktighet betydligt högre. Resultatet tyder på att det finns behov av att uppmärksamma behovet av enskilda samtal med barn om den våldsutsatthet som utredningen rör och att stärka barnens delaktighet i utredningar om upplevt våld mellan omsorgspersoner.

Omotiverade skillnader i barns delaktighet?

I likhet med SAVE 2020 visade även aktuell studie att flickor är mer delaktiga än pojkar i utredningsprocessen. Enskilda samtal genomfördes i betydligt större utsträckning med flickor än med pojkar, oavsett övriga studerade bakgrundsfaktorer. Tidigare studier visar att det finns risk att socialsekreterare dels har lägre förväntningar på pojkars medverkan i utredningen, än på flickor, dels känner osäkerhet i hur man samtalar med pojkar om exempelvis sexuell utsatthet och heder (DO 2021; SKR 2023). Skillnaden i delaktighet mellan könen ligger även i

linje med vad andra studier inom socialtjänsten har visat (SKR 2023; Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018; 2022).

Det finns därför anledning att arbeta vidare med de kriterier för omotiverade skillnader i delaktighet, som föreslagits av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022). Detta förslag innebär att en omotiverad skillnad i delaktighet under utredningen definieras som en skillnad som inte beror på någon eller några av följande förklaringar: 1) Det finns skillnader i brukarens önskemål att vara delaktig i utredningen, 2) Det finns skillnader i samtycke hos brukarens vårdnadshavare, som socialtjänsten ska beakta, samt 3) Brukarens funktionsnedsättning begränsar möjligheten att vara delaktig, även med omfattande insatser från socialtjänsten för att göra utredningsprocessen tillgänglig.

De skillnader som framkom i relation till flickors och pojkars delaktighet i enskilda samtal om våldsutsatthet kunde inte förklaras av att pojkar i mindre utsträckning önskade delta eller att vårdnadshavare hindrat pojkars delaktighet. Skillnaderna kunde inte heller förklaras av att pojkar deltagit i lägre utsträckning än flickor med hänvisning till skillnader i ålder och mognad. Det går därmed att tolka skillnaderna som omotiverade.

Avsnitt 2: Bedömning av risk för fortsatt våld

SAVE-enkäten innehåller frågor om det i utredningen framkommit information som är av betydelse för bedömning av risk för fortsatt våld. Frågorna bygger på de riskfaktorer som identifierats i arbetet med att utveckla metodstödet iRiSk, risk- och skyddsbedömningar för våldsutsatta barn (Eriksson mfl., 2022 a; 2022b). Enkätfrågorna är därmed formulerade så att de ska fånga information om omständigheter som tyder på att det finns hög risk i förhållande till fysiskt- och psykiskt våld mot barnet i form av att uppleva våld mot en omsorgsperson. Dessa rör information om:

- Våldets farlighet, det vill säga risk med tanke på vuxnas/omsorgspersoners respektive barnets säkerhet (9 riskfaktorer).
- Barnets agerande som kan tyda på ökad risk för våld mot barnet, exempelvis då barnet går emellan i situationer med våld mot någon annan i familjen (3 riskfaktorer).
- Risker utifrån barnets upplevelse och perspektiv, exempelvis rädsla vilken ökar risken att våldet skadar barnet och/eller undergräver barnets möjligheter till återhämtning (3 riskfaktorer).
- Förhållanden som tyder på risker för ett våldsutsatt barn i ett mer långsiktigt perspektiv, exempelvis för att barnet inte får hjälp med att hantera våldets konsekvenser eller för att barnets återhämtning undergrävs på andra sätt. Dessa risker benämns utvecklingsrisker (9 riskfaktorer).

För närmare beskrivning se bilaga med enkät.

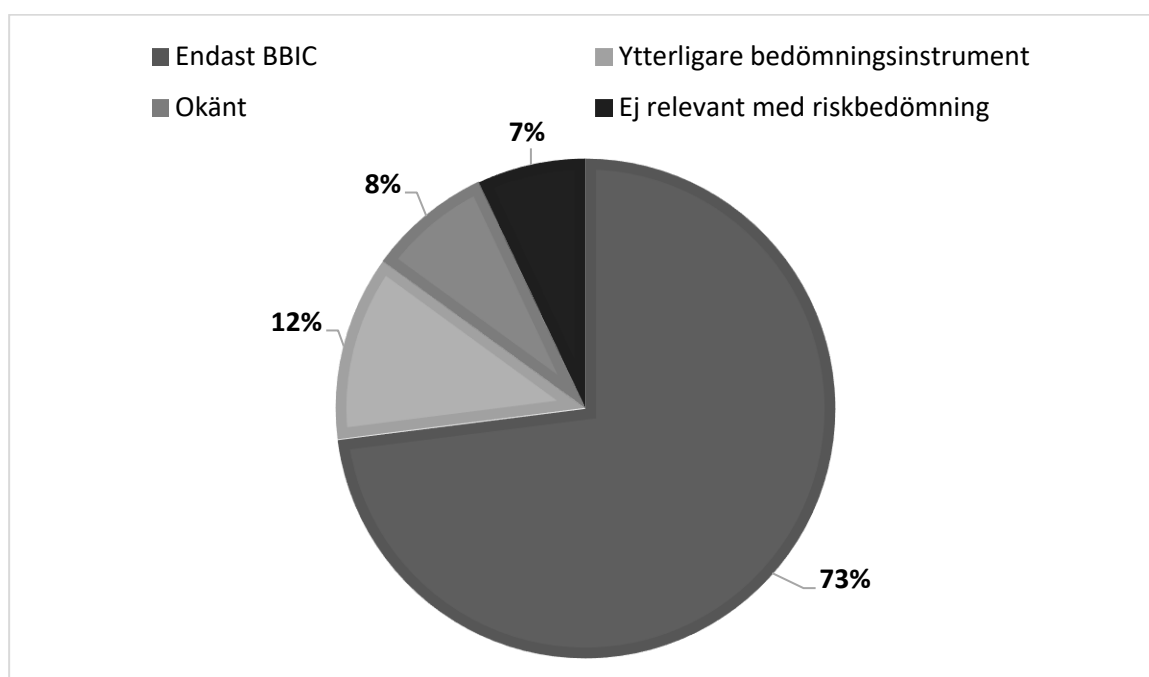
Dokumentation av riskfaktorer

Det är vanligast att riskfaktorer inom områdena våldets farlighet och/eller området utvecklingsrisker har dokumenterats (38 respektive 37 procent av utredningarna). I knappt en fjärdedel (24 procent) av utredningarna har riskfaktorer inom området barnets perspektiv dokumenterats och betydligt mer sällan har riskfaktorer inom området barnets agerande dokumenterats (8 procent). I de flesta fall där riskfaktorer har dokumenterats har dessa rört två eller fler områden. Följande delar av det här avsnittet handlar om vad det är som kan påverka den information om riskfaktorer som utredningarna innehåller. Först diskuteras vilken roll olika riskbedömningsinstrument eller – metoder

kan ha spelat för resultatet. Därefter presenteras samband mellan dokumenterade riskfaktorer och barnet, när det gäller kön, bakgrund, ålder och funktionsnedsättning. Därefter presenteras samband mellan dokumenterade riskfaktorer och det våld som framkommer i utredningen.

Betydelsen av riskbedömningsmetod

Frågan om något riskbedömningsinstrument har använts för bedömning av risk för fortsatt våld har besvarats i 1900 utredningar. Som framgår av figur 5 har bedömningen av risk för fortsatt våld i majoriteten av fallen enbart baserats på utredningen enligt BBIC. I 12 procent av utredningarna har en särskild bedömningsmetod använts för att bedöma risk för fortsatt våldsutsatthet. I en mindre andel ärenden finns ingen uppgift om huruvida något bedömningsinstrument använts eller inte. I ytterligare en mindre andel anges att det inte varit relevant att göra en riskbedömning.



Figur 5. Metod för bedömning av risk att barnet far illa i nuvarande situation. Andel i procent.

Bedömningsinstrument har använts i samtliga kommuner men därmed i få ärenden per kommun. I de ärenden där en bedömningsmetod utöver BBIC använts har FREDA (Socialstyrelsen, 2014) använts i 37 ärenden. SARA (Belfrage mfl., 2012) har använts i 4 ärenden.

PATRIARK (Kropp mfl., 2013) har använts i 4 ärenden. iRiSk (Eriksson mfl., 2022b) har använts i 82 ärenden. Signs of Safety (Östberg mfl., 2018; Sheehan mfl., 2018; SBU, 2022) anges som bedömningsmetod för riskbedömning i 122 ärenden.

Signs of Safety har använts i något högre utsträckning i utredningar som rör äldre barn medan iRiSk i något högre utsträckning använts i utredningar som rör yngre barn. Andra skillnader mellan barn, exempelvis i relation till kön eller utländsk bakgrund, kan inte ses.

Man kan notera att i samtliga fall som FREDa använts har anmälningsorsaken varit att barnet upplevt våld, vilket är förväntat då instrumentet är avsett för fall av partnervåld. Andra skillnader i användning av riskbedömningsinstrument kopplade till typ av våld går inte att se, vare sig det handlar om anmälningsorsak eller det våld som framkommer under utredningen. I majoriteten av de ärenden där något riskbedömningsinstrument använts finns inte någon kännedom om barnet sedan tidigare. I den minoritet av ärenden där utredarna använder något riskbedömningsinstrument utöver BBIC handlar det med andra ord företrädesvis om nya ärenden.

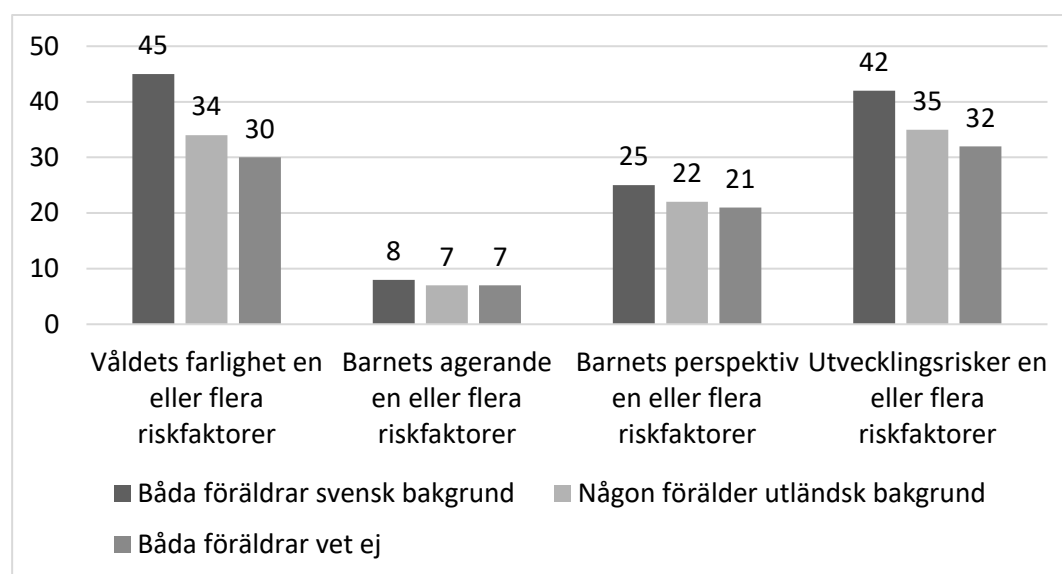
I 127 utredningar, motsvarande 7 procent, anges att det inte varit relevant att göra en riskbedömning, trots att våld mot barnet och upplevt våld mellan omsorgspersoner identifierats i en tredjedel av dessa utredningar.

Det går att se ett statistiskt signifikant samband mellan användningen av FREDa och dokumentation av riskfaktorer som rör området utvecklingsrisker. Användning av bedömningsinstrumentet iRiSk bidrar till att fler riskfaktorer dokumenterats, framförallt inom området våldets farlighet respektive området utvecklingsrisker. Användning av Signs of Safety som ett bedömningsinstrument i förhållande till våldsutsatta barn har ett statistiskt negativt samband med dokumentation av riskfaktorer och då inom områdena våldets farlighet respektive utvecklingsrisker. I de utredningar där Signs of Safety använts har alltså riskfaktorer dokumenterats i *lägre* grad än i övriga utredningar.

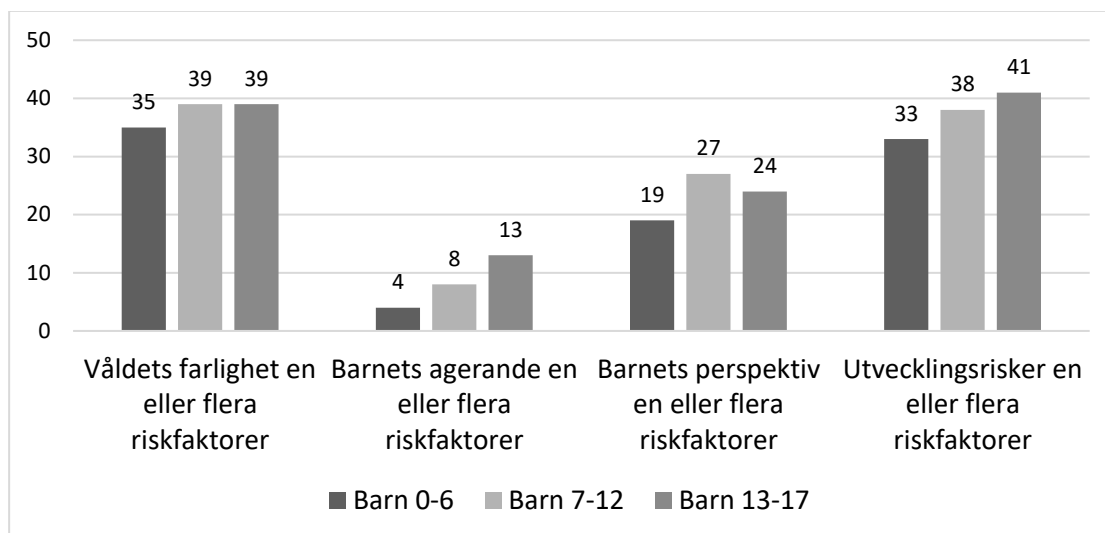
Sammantaget ser bedömningsinstrument eller –metoder med fokus på våld, som FREDa eller iRiSk, ut att bidra till att kända riskfaktorer dokumenteras i högre grad i beslutsunderlaget, medan användningen av Signs of Safety tvärtom har samband med en lägre grad av dokumenterade riskfaktorer.

Skillnader mellan olika grupper av barn

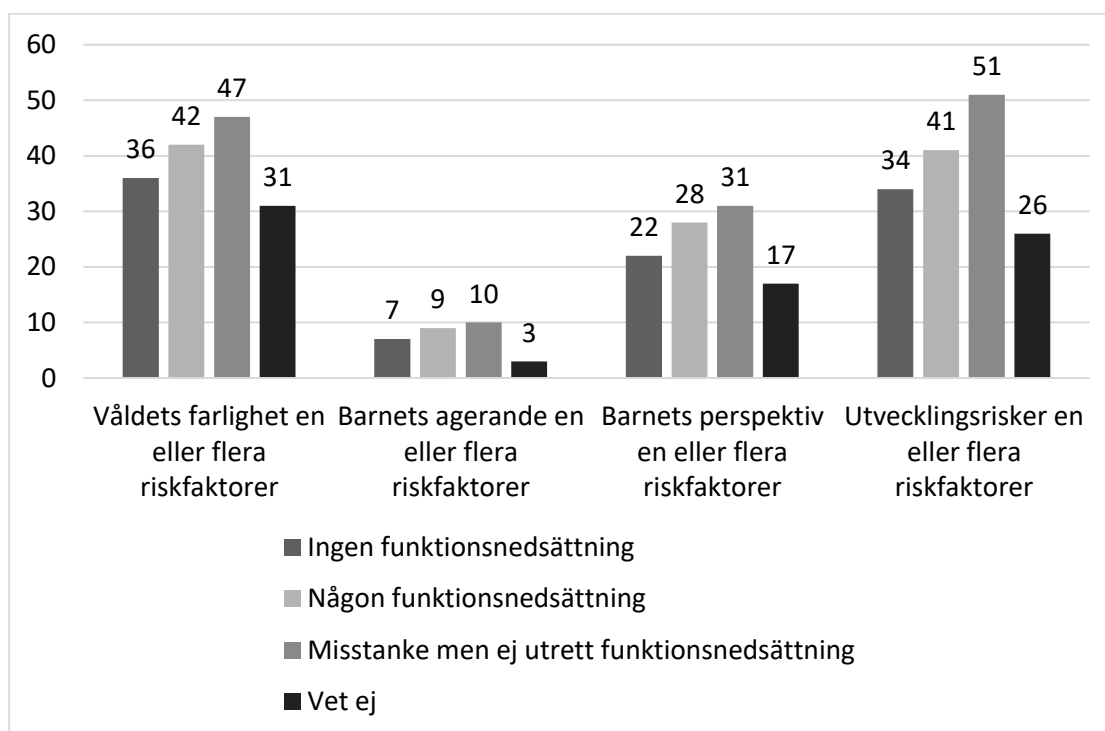
Dokumentationen av riskfaktorer inom de olika områdena är lika för flickor och pojkar. Däremot har riskfaktorer i högre grad dokumenterats för barn med svensk bakgrund, jämfört med utländsk bakgrund, se figur 6. Riskfaktorer har även dokumenterats i högre utsträckning ju äldre barnet är, se figur 7. Vidare har riskfaktorer dokumenterats i högre grad för barn med kända eller misstänkta funktionsnedsättningar jämfört med barn utan funktionsnedsättning, se figur 8. Sambanden mellan dokumenterade riskfaktorer och barnets kön, bakgrund och funktionsnedsättning är i samtliga fall statistiskt signifikanta.



Figur 6. Andel utredningar med dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden, i relation till vårdnadshavares bakgrund. Andel i procent.



Figur 7. Andel utredningar med dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden, i relation till barnets ålder. Andel i procent.

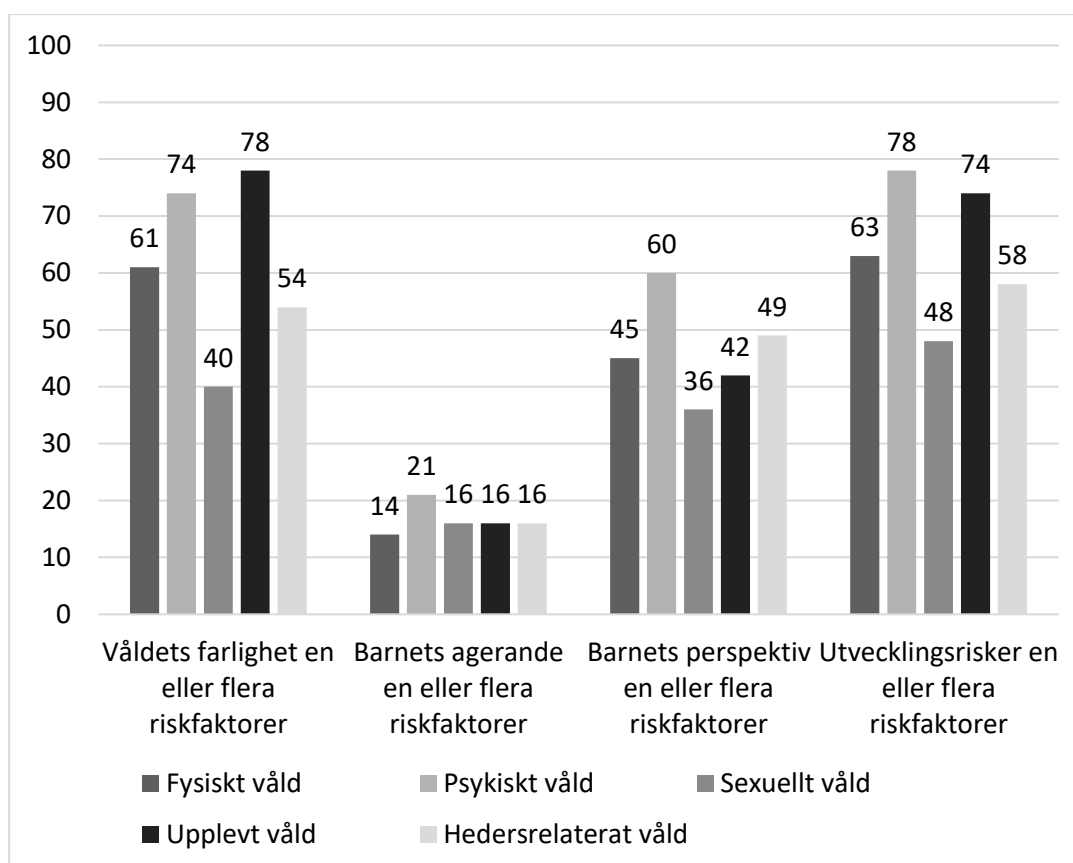


Figur 8. Andel utredningar med dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden, i relation till funktionsnedsättning. Andel i procent.

Betydelsen av det våld som framkommer i utredningen

Dokumentation av riskfaktorer varierar i relation till vilken form av våld som framkommer i utredningen, se figur 9. Riskfaktorer kopplade till våldets farlighet respektive utvecklingsrisker har dokumenterats i

högre utsträckning i de utredningar där psykiskt våld och/eller upplevt våld framkommit. Riskfaktorer som rör barnets perspektiv, såsom barnets rädsla eller upplevda maktlöshet, har i högre utsträckning dokumenterats i utredningar där psykiskt våld framkommer jämfört med övriga typer av våld. Riskfaktorer har genomgående dokumenterats i lägre utsträckning när sexuellt våld har framkommit utredningarna jämfört med övriga former av våld.



Figur 9. Andel utredningar med dokumenterade riskfaktorer i relation till olika former av våld. Andel i procent.

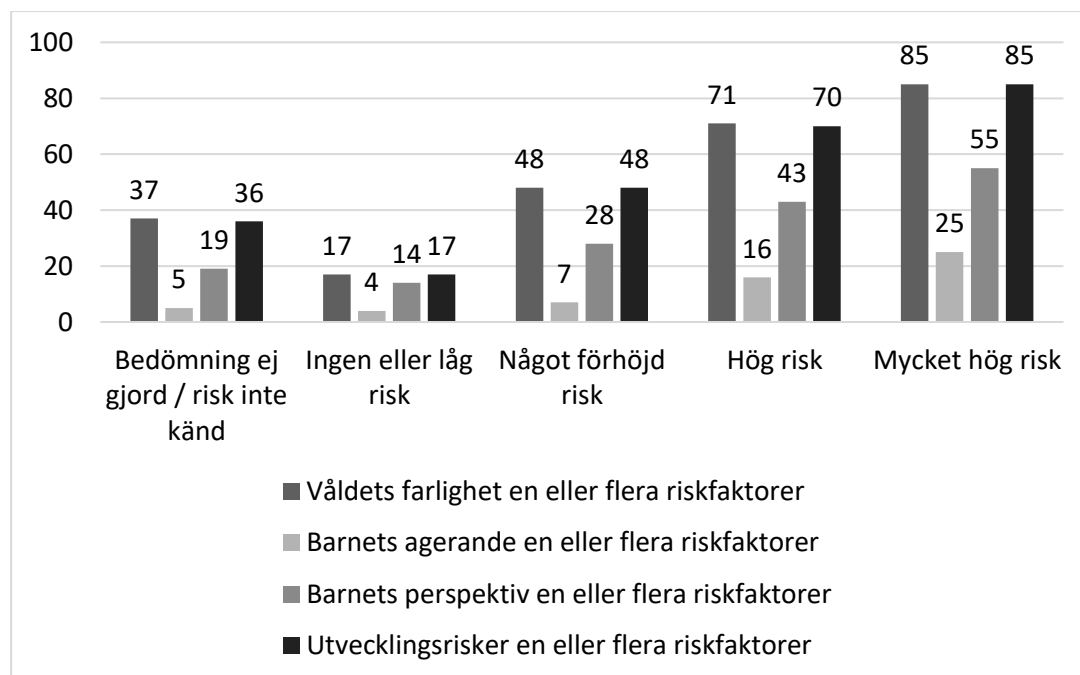
Dokumenterade riskfaktorer i relation till riskbedömning

Följande avsnitt handlar om samband mellan den information som finns dokumenterad om kända riskfaktorer och de bedömningar och beslut som görs i utredningarna. Det svarar på frågorna: Finns det något samband mellan vilka riskfaktorer som dokumenterats i utredningarna och de bedömningar som görs, av risk för att barnet far illa i nuvarande situation respektive av risk för fortsatt våld?

Bedömning av risk att barnet far illa i nuvarande situation

Risken att barnet far illa i nuvarande situation har bedömts som ingen eller låg i 37 procent av utredningarna. I en betydligt mindre andel av utredningarna har risken bedömts som hög eller mycket hög (12 procent). I 23 procent av utredningarna har bedömning av risk att barnet far illa i nuvarande situation inte gjorts eller är inte känd på grund av för lite information i utredningen. Risken att barnet far illa bedöms vara högre i de utredningar där våldsutsatthet framkommit, vilket särskilt gäller fysiskt/psykiskt våld samt upplevt våld mellan omsorgspersoner. Risken att barnet far illa bedöms också vara högre för barn med funktionsnedsättning eller misstänkt funktionsnedsättning, jämfört med övriga barn. I övrigt framkommer inga samband med barnets kön, ålder och bakgrund.

Det framkommer ett tydligt samband mellan andelen utredningar med dokumenterade riskfaktorer och graden av bedömd risk att barnet far illa i nuvarande situation. Vid mycket hög risk att barnet far illa har riskfaktorer inom området farlighet respektive inom området utvecklingsrisker dokumenterats i 85 procent av utredningarna. Detta kan jämföras med 17 procent i utredningar där risken att barnet far illa bedöms som ingen eller låg. Se figur 10.

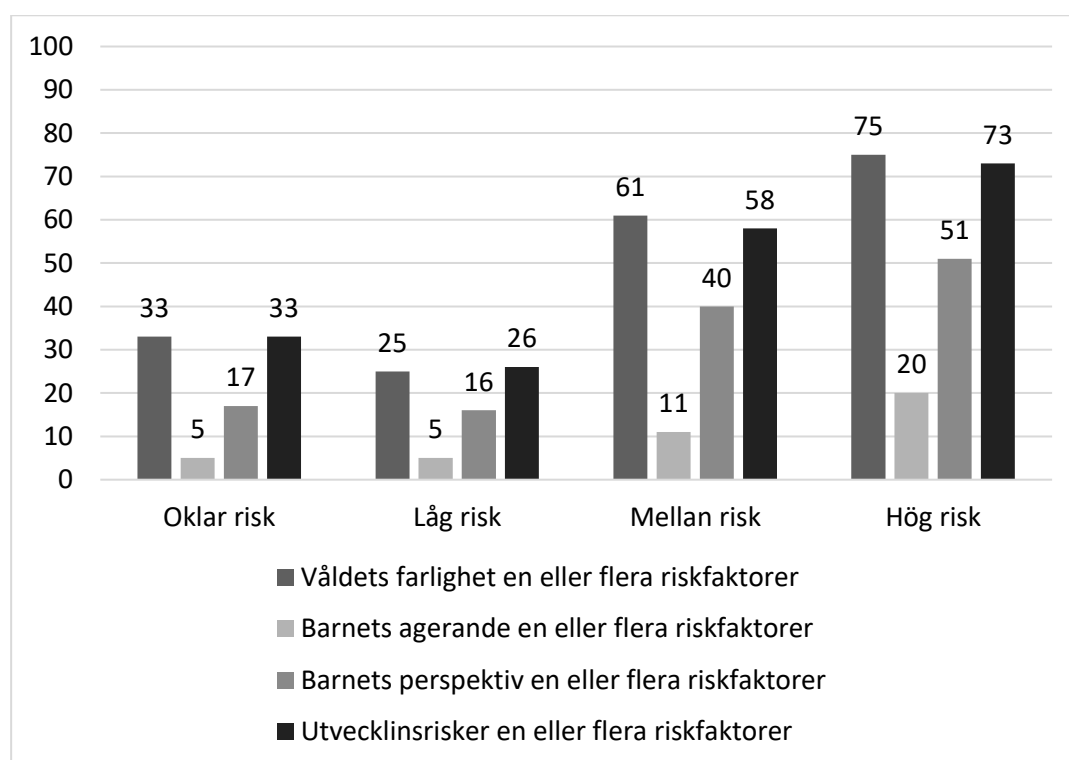


Figur 10. Andel dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden i relation till bedömd risk att barnet far illa i nuvarande situation. Andel i procent.

Bedömning av risk för fortsatt våld

I 48 procent av utredningarna har risken för fortsatt våld bedömts som "låg", i 17 procent som "mellan" och i en mindre andel (8 procent), har risken bedömts som "hög". I en dryg fjärdedel av utredningarna har risken för fortsatt våld bedömts som oklar, till exempel för att uppgifter om våld har tagits tillbaka under utredningen och inte gått att utreda vidare eller om uppgifter om riskbedömning/fortsatt oro inte har framkommit i utredningen.

Risk för fortsatt våld bedöms i högre utsträckning som mellan eller hög, i de utredningar där någon form av våldsutsatthet framkommit. Sambanden är starkast för fysiskt och psykiskt våld mot barnet respektive att barnet upplevt våld. Sexuellt våld rör för få ärenden för att påvisa statistisk signifikans. När hänsyn tas till bakgrundsfaktorer framkommer inga skillnader i relation till barnets kön, ålder, bakgrund eller eventuell funktionsnedsättning. Det framkommer ett tydligt samband mellan andelen utredningar med dokumenterade riskfaktorer och graden av bedömd risk för fortsatt våld, vilket illustreras i figur 11.



Figur 11. Andel utredningar med dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden, i relation till risk för fortsatt våld. Andel i procent.

Figur 11 visar att vid hög risk för fortsatt våld har riskfaktorer inom området farlighet respektive inom området utvecklingsrisker dokumenterats i tre av fyra utredningar. Detta kan jämföras med en av fyra utredningar när risken för fortsatt våld bedöms vara låg.

Den stegvisa ökningen (från låg till hög risk) av andelen utredningar med dokumenterade riskfaktorer är för samtliga områden statistiskt signifikant. Figur 11 visar också att riskfaktorer inom området våldets farlighet liksom inom området utvecklingsrisker har dokumenterats i en tredjedel av utredningar där oron för fortsatt våld är oklar.

Diskussion avsnitt 2

Strukturerade metodstöd och dokumentation av kända riskfaktorer ett förbättringsområde

Resultaten visar att det endast är i drygt var tionde utredning som någon metod utöver BBIC använts för att bedöma risken för fortsatt våld. Ökad användning av strukturerade metoder för att bedöma risk framkommer som ett tydligt förbättringsområde. Något som pekar i den riktningen är det faktum att det finns tydliga och statistiskt signifikanta samband mellan dokumentation av kända riskfaktorer i beslutsunderlaget och bedömningen att det ligger hög eller mycket hög risk för att barnet far illa i nuvarande situation, respektive risk för fortsatt våld. Med tanke på riskbedömningen är det av betydelse att kända riskfaktorer dokumenteras i den mån de framkommer i utredningen.

I utvecklingsarbetet bör även beaktas att det bedömningsstöd som används också ser ut att vara av betydelse. Att det går att se ett statistiskt signifikant samband mellan användningen av FREDA och dokumentation av riskfaktorer som rör området utvecklingsrisker är något förvånande eftersom FREDA är utvecklat för att bedöma allvarlighetsgraden av partnervåld. En tolkning av sambandet är att det skulle kunna vara ett uttryck för att en bedömning enligt FREDA bidragit till att tydliggöra partnervåldet i ärendet, vilket i sin tur bidragit till att riskerna för barnets uppmärksammas, i linje med hur risker för barn som

bevittnar våld beskrivs i metodstöd riktat till utredare (Socialstyrelsen 2023a; 2023b).

I förhållande till iRiSk hade det varit att förvänta att även riskfaktorer inom området barnets perspektiv skulle ha dokumenterats i högre grad än utan iRiSk. Att så inte är fallet skulle kunna tolkas som att metodstödet inte använts med det tydliga aktörsperspektiv på barn som avsetts (Eriksson mfl., 2022a;2022b). I stället kan ett perspektiv på barn där barn främst betraktas som objekt för vuxnas skydd av och stöd till barn ha präglat arbetet med utredningarna även i de fall iRiSk använts för risk- och skyddsbedömningen.

Det negativa sambandet mellan Signs of Safety och dokumentation av riskfaktorer kan tolkas som att Signs of Safety bidrar till att uppmärksamheten riktas bort från riskfaktorerna. Detta kan ses som begripligt mot bakgrund av det faktum att Signs of Safety inte är utvecklat som ett renodlat riskbedömningsinstrument utan har ett bredare och mer lösningsorienterat syfte och fokus (Östberg mfl., 2018). Arbetet med Signs of Safety är också orienterat mot det enskilda barnets situation och sammanhang, inte mot riskfaktorer dokumenterade i forskning. Resultaten väcker frågan om vad användningen av Signs of Safety betyder i förhållande till riskbedömning, skydd av och stöd till våldsutsatta barn (Sheehan mfl., 2018; SBU, 2022). För att svara på om de tolkningar av de mindre väntade resultaten som förs fram ovan stämmer behövs fördjupade studier av utredningspraktiken.

Sammantaget pekar resultaten från analysen av relationen mellan bedömningsinstrument eller -metod och dokumenterade riskfaktorer på att instrument/metod *kan* ha betydelse. Som framgår ovan är det samtidigt generellt få ärenden där någon bedömningsmetod utöver BBIC använts för att bedöma risk för fortsatt våld. Vidare att det kan antas vara ”sällananvändare” som använt instrumenten i sina utredningar då det är i få ärenden per kommun som något instrument använts. Det gör att resultaten bör tolkas med försiktighet. Det blir också tydligt att det behövs mer forskning dels om i vilken grad bedömningsinstrumenten använts som avsett, dels om vad de i så fall får för betydelse för dokumentationen av riskfaktorer i utredningen samt för bedömningen av risk och behov av lämpliga insatser.

Resultaten pekar vidare på att det kan finnas omotiverade skillnader i hur kända riskfaktorer dokumenteras i barnavårdsutredningar. Det mönster som framkommit, där riskfaktorer dokumenteras i högre grad när det gäller barn med svensk bakgrund, äldre barn och barn med känd eller misstänkt funktionsnedsättning framstår som endast delvis motiverat av skillnader i risk mellan de olika grupperna. Medan tidigare forskning tyder på att en känd eller misstänkt funktionsnedsättning är en riskfaktor för ökad våldsutsatthet och/eller att risken ökar att våldet skadar barnet, saknas sådana samband när det gäller svensk bakgrund och sambanden är mer komplexa när det gäller ålder. I det senare fallet ökar visserligen vissa risker i takt med barnets ålder (t.ex. de som har att göra med barnets agerande i situationer med våld), men överlag pekar forskningen på att det finns större risker för att våldet gör mer skada ju yngre barnet är (särskilt när det gäller risker förknippade med barnets perspektiv respektive utvecklingsrisker).

Frågan är också om utredare underskattar risker för våldsutsatta barn. Å ena sidan framgår det tydligt att i de fall utredare bedömer att det finns en hög risk eller oro för fortsatt våld så har de goda grunder för den bedömningen i de riskfaktorer som dokumenterats i beslutsunderlaget. Å andra sidan blir bedömningen i många fall att det finns en låg risk, trots dokumenterade riskfaktorer. Frågan är om bedömningen blivit en annan om den baserats på en strukturerad metod och inte enbart BBIC, vilket är det vanligaste.

Mot bakgrund av vad riskfaktorerna är avsedda att fånga kan man också notera att risker dokumenterats i störst utsträckning för barn utsatta för psykiskt våld. Den bild som framträder väcker frågan om utredare har en tendens att uppfatta att det föreligger risker för barn som utsätts för psykiskt våld i högre grad än vad som kunde förväntas mot bakgrund av forskningen som ligger till grund för enkätfrågorna, eller om resultaten snarare ska tolkas som att de underskattar riskerna för barn utsatta för andra former av våld. Svar på den frågan kräver fortsatta studier.

Barnets upplevelse och perspektiv beaktas inte tillräckligt vid bedömning av risk

Det finns flera resultat som pekar på att barns upplevelse och perspektiv inte beaktas i den grad som förutsätts i exempelvis föreskrifter och allmänna råd vid bedömningen av risk. Man kan exempelvis notera att det varit att förvänta att användningen av iRiSk skulle haft större inverkan på dokumentationen av riskfaktorer inom området barnets perspektiv än vad som ser ut att vara fallet. Resultaten skulle kunna tolkas som att metodstödet iRiSk inte använts med det tydliga aktörsperspektiv på barn som avsetts.

Ett annat exempel är att det inte finns några tydliga samband mellan dokumenterade riskfaktorer inom området barnets perspektiv och bedömningen att barnet riskerar att fara illa i nuvarande situation. Mot bakgrund av kunskapen om hur barn drabbas av våld borde dokumenterade riskfaktorer inom området barnets perspektiv också – teoretiskt sett – leda till bedömningen att barnet riskerar att fara illa i nuvarande situation. Det handlar om faktorer som att barnet uttrycker rädsla, upplever få möjligheter att agera för att känna sig tryggare, eller att barnet av olika skäl (ung ålder, särskilt sårbarhet, krissituation, etc.) inte kunnat komma till tals om eventuella upplevelser av rädsla.

Även om man kan se att det finns dokumenterade riskfaktorer kopplade till barnets perspektiv i de utredningar där risken för att barnet far illa i nuvarande situation bedöms som hög eller mycket hög är sambanden dock inte statistiskt signifikanta. Resultaten bör tolkas med viss försiktighet eftersom det handlar om relativt få utredningar där det både finns dokumenterade riskfaktorer och risken bedömts som hög eller mycket hög. Samtidigt kan noteras att utredningarna där det finns dokumenterade riskfaktorer kopplade till barnets agerande utgör en ännu mindre andel av utredningarna totalt sett, och där går det trots det att se statistiskt signifikanta samband. Dessa resultat väcker frågan om i vilken utsträckning våldsutsatta barns perspektiv och upplevelse beaktas i bedömningen av risk, vilket är något som bör undersökas närmare i fortsatta studier.

Bedömning av risk vid sexuellt våld en utmaning i barnavårdsutredningar

Resultaten pekar på att det finns tydliga samband mellan det våld som framkommer i utredningen och bedömningen av risk. Det gäller både bedömningen av risken att barnet far illa i nuvarande situation och risken för fortsatt våld. Sambandet syns tydligast i bedömningen av risk för fortsatt våld där samtliga former av våld utom sexuellt våld har samband med bedömningen att det finns en mellan eller hög risk för fortsatt våld, och sambanden är starkast för fysiskt och psykiskt våld mot barnet respektive att barnet upplevt våld. När det gäller sexuellt våld mot barnet går det däremot inte att se något tydligt samband. I tolkningen av dessa resultat bör man visserligen hålla i minnet att det är en liten andel utredningar där denna typ av våld framkommer.

Det är ett genomgående mönster att riskfaktorer dokumenteras i lägre grad i förhållande till i synnerhet sexuellt våld, och sexuellt våld ser inte ut att ha samband med bedömningen av risk vare sig när det gäller risken att fara illa i nuvarande situation eller risken för fortsatt våld. Resultaten väcker därmed frågan om utredningar och bedömningar av dessa ärenden är av tillräckligt god kvalitet. Man kan också notera att de metodstöd som idag finns att tillgå för barnavårdsutredare har fokus på fysiskt våld, upplevt våld och hedersrelaterat våld, medan metodstöd med fokus på sexuellt våld saknas.

Avsnitt 3: Barns behov och beslut om insats

Detta avsnitt visar resultat som rör socialtjänstens bedömning av barnets behov av stöd i relation till våldsutsatthet, bakgrundsfaktorer och dokumenterade indikatorer som är centrala i bedömningen av risk för fortsatt våld. Vidare presenteras resultat om beslut om insatser samt motiverade och omotiverade skillnader i tillgång till insatser mellan olika grupper av barn.

Skillnader i behov mellan olika grupper av barn

Barnen bedöms vara i behov av insatser från socialtjänsten i totalt 50 procent av utredningarna. Skillnaderna mellan kommunerna är samtidigt stora och varierar från 39 procent till 63 procent.

Tabell 4 visar andelen barn i behov av stöd i relation till bakgrundsfaktorer, bekräftad våldsutsatthet och bedömd risk för fortsatt våld. Det finns ett tydligt samband mellan behov av stöd från socialtjänsten och om våldsutsatthet framkommit under utredningen, liksom graden av bedömd risk för fortsatt våld.

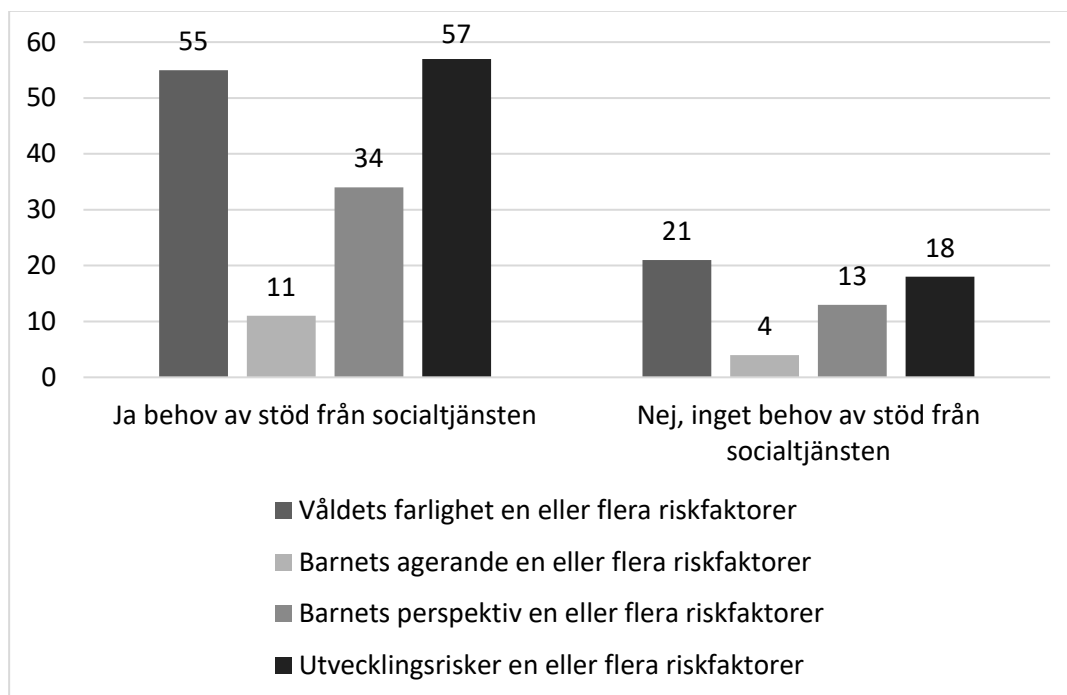
Regressionsanalyser har även gjorts för att undersöka om det finns skillnader mellan grupper av barn när hänsyn tas till de olika faktorerna (ej i tabell). Sammantaget visar analysen att pojkar och flickor bedöms vara i behov av stöd i lika stor omfattning, oavsett våldsutsatthet och bedömd risk för fortsatt våld. Andelen barn som bedöms vara i behov av stöd ökar tydligt i takt med ålder, oavsett våldsutsatthet och bedömd risk för fortsatt våld. Barn i familjer där båda föräldrar är födda i Sverige bedöms i högre grad vara i behov av stöd än barn med någon förälder född utomlands, oavsett våldsutsatthet och bedömd risk för fortsatt våld. Detsamma gäller för barn med funktionsnedsättning jämfört med barn som inte har någon funktionsnedsättning. Det finns ett förväntat och starkt samband mellan att barnen bedöms vara i behov av stöd och omfattningen av våldsutsatthet. Det vill säga, ju mer våldsutsatthet som framkommit under utredningarna desto större andel har bedömts vara i behov av stöd.

Tabell 4. Antal och andel barn som bedöms vara i behov av stöd respektive fått beslut om insats, i relation till bakgrundsfaktorer. Andel i procent.

	Behov av stöd n (%)	Beslut om insats n (%)
Kön		
Pojke	476 (50.0)	317 (32.2)
Flicka	433 (49.0)	265 (28.7)
Ålder		
0-6 år	318 (42.9)	194 (25.0)
7-12 år	374 (52.8)	245 (33.4)
13-17 år	219 (57.3)	143 (36.0)
Bakgrund		
Svensk	300 (56.5)	214 (39.9)
Utländsk	420 (46.4)	248 (26.0)
Funktionsnedsättning		
Nej	252 (61.5)	358 (26.4)
Ja	594 (45.3)	196 (47.3)
Bekräftat våld		
Inget	244 (31.0)	145 (17.4)
En våldsform	388 (58.9)	238 (35.1)
Två eller fler våldsformer	228 (76.0)	165 (54.1)
Risk för fortsatt våld		
Låg	296 (32.8)	195 (21.2)
Mellan	258 (79.6)	151 (46.5)
Hög	126 (87.5)	90 (61.6)
Oklar	232 (50.1)	147 (28.5)

Samband mellan dokumenterade riskfaktorer och behov

Figur 12 visar att riskfaktorer dokumenterats i betydligt högre utsträckning när barnet bedöms vara i behov av insats jämfört med när barnet inte bedöms vara i behov. Skillnaden är som störst när det gäller utvecklingsrisker. Samtidigt har det i cirka en femtedel av de utredningar där det inte bedömts finnas ett behov av stöd från socialtjänsten dokumenterats riskfaktorer som enligt forskningen tyder på hög risk för upprepat våld eller att våldet skadar barnet, eller att det föreligger förhållanden som innebär risker för barnet i ett längre perspektiv (utvecklingsrisker).



Figur 12. Andel utredningar med dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden, i relation till bedömt behov av stöd från socialtjänsten. Andel i procent.

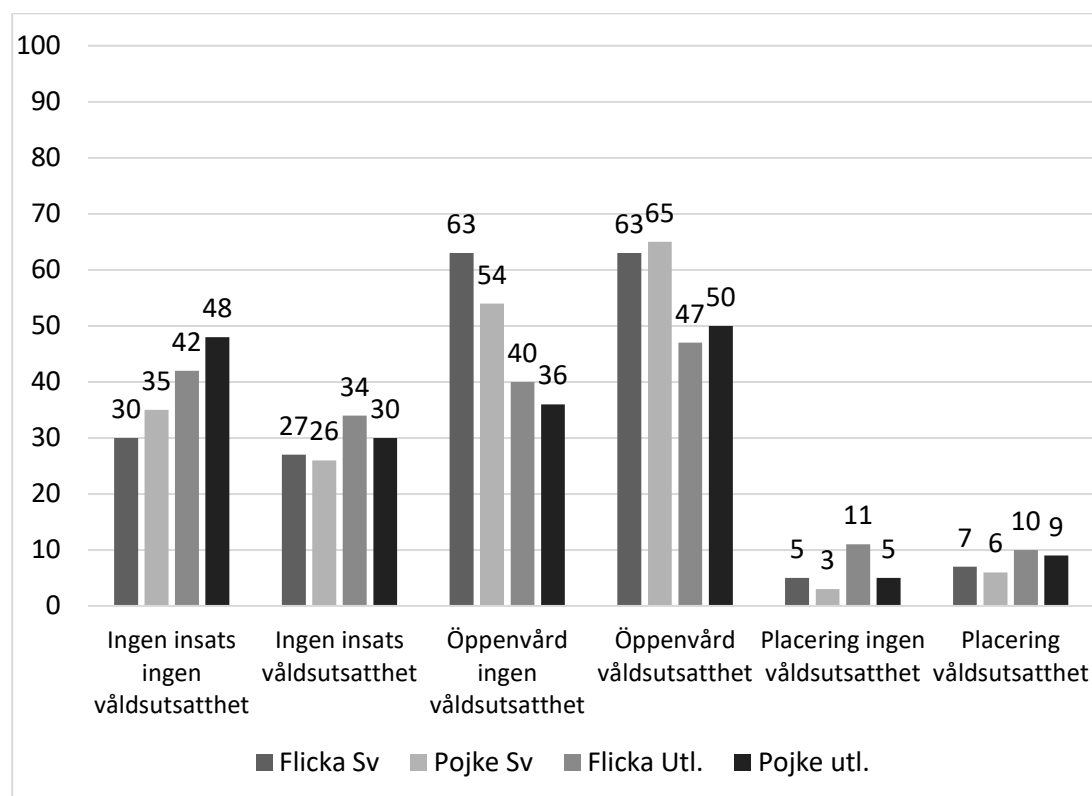
Skillnader i tillgång till insatser mellan olika grupper av barn

Totalt sett avslutades 30 procent av utredningarna med beslut om någon form av åtgärd, varav 25 procent i förstagångsutredningar och 38 procent i återkommande utredningar. Öppenvårdsinsats beslutades i 25 procent av utredningarna och någon form av placering i fyra procent av utredningarna. Beslut om uppföljning av barnets situation togs i 1 procent av utredningarna.

Tabell 4 visar att barn med utländsk bakgrund beviljades insatser i betydligt mindre utsträckning än barn med svensk bakgrund. Likaså beviljades barn med funktionsnedsättning insatser i betydligt högre omfattning än övriga barn. Andelen pojkar som beviljas insats är något högre än flickor men skillnaden är inte statistiskt signifikant, när hänsyn tas till om våldsutsatthet och bedömd risk för fortsatt våld. Andelen barn som beviljas insats ökar i takt med ålder men skillnaderna är inte statistiskt signifikanta.

Figur 13 visar vidare på skillnader i tillgång till insatser relaterat till kön och bakgrund bland barn som har bedömts vara i behov av stöd. Flickor

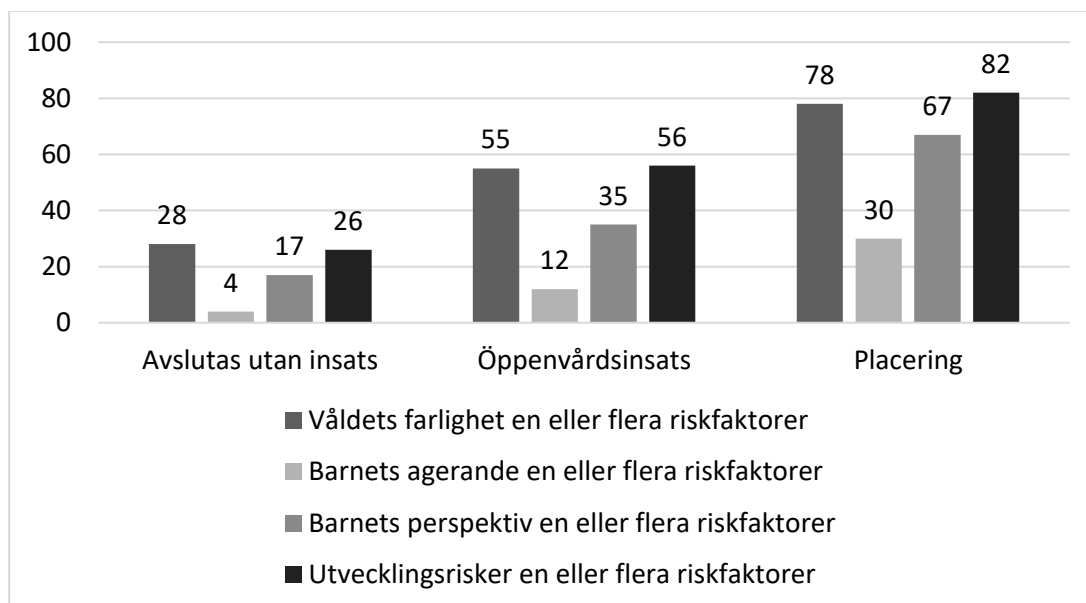
med svensk bakgrund beviljades öppenvårdsinsatser i störst utsträckning och pojkar med utländsk bakgrund i minst utsträckning i de utredningar där våld inte framkommit medan det i utredningar där våld framkommit enbart är en skillnad i relation till bakgrund (oavsett kön).



Figur 13. Andel öppenvårdsinsatser respektive andel placeringar i relation till kön och svensk eller utländsk bakgrund.

Samband mellan dokumenterade riskfaktorer och insatser

Figur 14 visar att ju fler dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden, desto mer sannolikt att utredningen avslutas med någon form av insats. I de fall utredningen har lett till ansökan eller beslut om placering finns riskfaktorer dokumenterade i mycket hög grad. Samtidigt framgår det att det även finns riskfaktorer dokumenterade i en relativt hög andel utredningar som avslutas utan insats.



Figur 14. Andel utredningar med dokumenterade riskfaktorer inom olika riskområden, i relation till beslut om insats. Andel i procent.

Är skillnader i tillgång till insatser motiverade?

Som ett avslutade steg i denna resultatdel presenteras analys av skillnader i tillgång till insatser. Detta för att närmare förstå om skillnader på gruppnivå är motiverade eller omotiverade. Här intresserar vi oss för de skillnader som framkommit mellan barn med svensk respektive utländsk bakgrund samt mellan barn med respektive utan funktionsnedsättning. Utgångspunkten är de skillnader som presenterats tidigare (se tabell 4) samt kriterier för att bedöma omotiverade skillnader (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018).

Bedömningskriterier

Genom att använda tidigare framtagna och testade kriterier för omotiverade skillnader ska vi nu pröva om skillnaderna i tillgång till insatser är motiverade eller omotiverade (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018).

1. Skillnader i behov baserat på genomsnittlig problemtyngd för olika grupper av barn. Problemtynghet i denna studie innefattar de olika formerna av våldsutsatthet samt övriga riskfaktorer som undersökts (ex bristande omsorg och skolproblematik).

2. Skillnader i om behovet ska tillgodoses av annan huvudman eller i om den enskilde själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Här undersöks i vilken utsträckning man angett att barnet hänvisats till hälso- och sjukvård, skola och/eller privat nätverk.

3. Skillnader i barns och/eller vårdnadshavares samtycke, åsikter eller inställning, beroende på situation. Här är jämförelserna nedan avgränsade till skillnader i vårdnadshavares samtycke.

Skillnader i tillgång till insatser motiveras av skillnader i problemtyngd och skillnader i vårdnadshavare samtycke

Såväl våldsutsatthet som andra former av utsatthet har som tidigare beskrivits framkommit i högre utsträckning för barn med funktionsnedsättning jämfört med barn utan funktionsnedsättning. Detta gäller även för barn med svensk bakgrund jämfört med barn med utländsk bakgrund. Den genomsnittliga problemtyngden är därmed högre för barn med funktionsnedsättning liksom för barn med svensk bakgrund. Detta innebär att skillnaderna i tillgång till insats i relation till funktionsnedsättning och bakgrund också kan anses vara motiverade.

Skillnaderna i tillgång till insatser motiveras även av skillnader i vårdnadshavare samtycke. Vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning har gett samtycke i högre utsträckning än vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning (76 procent jämfört med 63 procent). Denna skillnad gäller oavsett om våld framkommit under utredningen eller inte, samt oavsett barnets kön, ålder och bakgrund.

Vårdnadshavare med utländsk bakgrund samtyckt till insatser i betydligt mindre utsträckning än vårdnadshavare med svensk bakgrund (60 procent jämfört med 75 procent). Denna skillnad gäller oavsett typ och omfattning av våldsutsatthet och kvarstår även när hänsyn tas till barnets kön, ålder eller eventuell funktionsnedsättning. Samtidigt har skäl för LVU på grund av bristande samtycke bedömts i större utsträckning vid våldsutsatthet för barn med utländsk bakgrund jämfört med barn med svensk bakgrund (7.7 procent jämfört med 3.7 procent).

Skillnaderna i tillgång till insatser kan inte motiveras av skillnader i hänvisning till stöd från andra verksamheter eller privat nätverk. Snarare är det så att barn med svensk bakgrund och barn med funktionsnedsättning hänvisades till andra verksamheter i störst utsträckning, ofta i kombination med att stöd också beviljades av socialtjänsten.

Diskussion avsnitt 3

Minskade skillnader mellan pojkar och flickor

I likhet med resultaten i SAVE 2020 beviljades barn med svensk bakgrund insatser i betydligt högre utsträckning än barn med utländsk bakgrund. Däremot bekräftas inte resultat från tidigare studier om att pojkar med utländsk bakgrund beviljas insatser i betydligt mindre utsträckning än övriga barn (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018; Persdotter & Andersson, 2020). SAVE 2023 visar att pojkar med utländsk bakgrund beviljades mer insatser jämfört med tidigare studier. Detta gällde både inom Värmland, där resultatet är direkt jämförbart med SAVE 2020, och i övriga medverkande kommuner. Om resultatet kan visas även i upprepade studier är det en viktig förändring.

Motiverade och omotiverade skillnader i tillgång till insatser

Den betydligt lägre andelen barn med utländsk bakgrund och barn utan funktionsnedsättning som beviljades insatser jämfört med övriga barn, kunde i båda fallen motiveras av skillnader i vårdnadshavares samtycke till insats. Analysen bekräftar delvis resultat från tidigare studier (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018; Persdotter & Andersson, 2020). Trots att skillnaderna är motiverade, bidrar situationen till bibehållen ojämställdhet och ojämlikhet. Det synliggör återigen barnens beroende av vårdnadshavares inställning till att ta emot insatser.

När vårdnadshavare inte ger samtycke till insatser uppstår ett dilemma för socialtjänsten som äventyrar barnets rättigheter (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018; Leviner, 2017; Heimer mfl., 2018).

Konsekvenserna av uteblivna insatser i det enskilda fallet kan man aldrig med säkerhet veta men rätt insatser i ett så tidigt skede som möjligt är viktigt för att förhindra en fortsatt negativ utveckling. Resultatet talar för att våldsutsatta barn med utländsk bakgrund liksom våldsutsatta barn som inte har någon funktionsnedsättning inte får tillgång till insatser i ett tidigt skede i samma utsträckning som övriga barn.

Från resultat till verksamhetsutveckling

Under december 2023 – mars 2024 genomfördes resultatworkshops med medverkande kommuner. Fyra teman presenterades och diskuterades; 1) Identifierad våldsutsatthet, 2) Utredningens genomförande, 3) Bedömning av risk för fortsatt våld samt 4) Från bedömning av behov till beslut om insats. Under varje workshop varvades korta resultatpresentationer med reflektioner i arbetsgrupper. Som avslut diskuterades möjliga utvecklingsområden och fortsatt arbete.

Vilka utvecklingsområden som var mest relevanta varierade mellan kommunerna. Gemensamt för samtliga var dock kopplingen till tre centrala delar i förslaget till ny socialtjänstlag (SOU 2020:47); att nå barn i ett så tidigt skede som möjligt, bedriva utredningsarbetet utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet samt att främja jämställdhet och jämlikhet i bemötande, bedömningar och insatser. Nedan ges några avslutande reflektioner kring dessa delar.

Kan mer göras i förstagångsutredningar?

Socialtjänsten förmåga att i ett så tidigt skede som möjligt nå fram med stöd till de barn som behöver är av stor betydelse för att förhindra barns negativa utveckling. Samtidigt kan vi konstatera att 40 procent av de utredningar som ingick i årets studie rörde barn som tidigare utretts på grund av misstänkt våldsutsatthet. Andelen förstagångsutredningar som lett till någon form av insats har nu i tre studier i rad visat sig landa på 27 procent (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018; Persdotter & Andersson, 2020).

Med tanke på ambitionen med ny socialtjänstlag om en socialtjänst som kommer in tidigare så borde det vara rimligt att arbeta för att

minska den kraftiga utsortering som nu sker från aktualisering till beslut om insats. Särskilt för de barn som utreds inom socialtjänstens för första gången.

Studien har visat på tydliga skillnader mellan förstagångsutredningar och återkommande utredningar rörande flera aspekter; Barnen är mindre delaktiga i förstagångsutredningar än i återkommande utredningar. De yngsta barnen bedöms, trots våldsutsatthet, vara i behov av stöd i mindre omfattning i förstagångsutredningar, än i återkommande utredningar. Identifierade riskfaktorer utöver våldsutsatthet framkommer i betydligt lägre utsträckning i förstagångsutredningar jämfört med återkommande utredningar. Vårdnadshavare tackar nej till insats, utan fortsatt åtgärd från socialtjänsten, i betydligt högre utsträckning i förstagångsutredningar än återkommande utredningarna.

Dessa mönster är lika i kommunerna, med två undantag. I en kommun framkom inga skillnader vare sig i bedömning av behov av stöd eller tillgång till insatser, mellan förstagångs- och återkommande utredningar. I en annan kommun var barn i åldern 0-6 år den grupp som beviljades insatser i betydligt högre utsträckning än de äldre barnen. Dessa exempel pekar på att det är möjligt att nå barn tidigt. De aktuella kommunerna lyfte uppsökande arbetssätt, nära samarbete med familjecentral och tydliga rutiner för enskilda samtal med barnet under utredningsarbetet som framgångsfaktorer.

Strukturerade utredningar, jämställdhet och jämlikhet

Ett kunskapsbaserat utredningsarbete kring våldsutsatta barn förutsätter att utredare använder den forskningsbaserade kunskap som finns om barn, våld och risk. De bedömningsstöd som finns att tillgå för barnavårdsutredare kan ses som bärare av sådan kunskap, vilken en enskild utredare får tillgång till och kan ta stöd av i bedömningen av situationen för ett enskilt barn.

Resultaten i SAVE 2023 pekar på att utredare är återhållsamma i sina bedömningar och ofta anser att det föreligger en låg risk för att barnet far illa i nuvarande situation respektive låg risk för fortsatt våld, trots att kända riskfaktorer dokumenterats i ärendet. Dessa resultat väcker frågan om tillräcklig hänsyn tas till forskningsbaserad kunskap om

våldsutsatta barn. Resultaten kan tolkas som att utredningarna i många fall främst tar fasta på vad föräldrar berättar om riskerna i nuvarande situation. Utredningarna kan också vara lösningsorienterade och ha fokus på att skapa relationer till vårdnadshavarna och finna möjliga öppningar för fortsatt arbete, snarare än problemkartläggning.

Även tidigare studier pekar på att det i det sociala arbetet ofta görs en stark koppling mellan vad som uppmärksammas som problem och vilka metoder som står till buds för att åtgärda problemen (Heimer mfl., 2018). För att komma till rätta med våldsutsatthet krävs dock noggrann kartläggning av problemens omfattning och natur, för att verk samma insatser ska kunna sättas in. Här kan strukturerade metoder för att bedöma risk bidra till ett mer kunskapsbaserat och barncentrerat arbete.

Samtliga medverkande kommuner vittnar om stora utmaningar i att utreda ett barns våldsutsatthet och att bedöma risk för fortsatt våld. SAVE 2023 synliggör skillnader mellan kommunerna i alla steg under utredningsprocessen, från genomförandet och i vilken utsträckning våldsutsatthet framkommer, till hur barnets behov av stöd och skydd bedöms. Genomgående har även skillnader visats i relation till barnets kön, ålder, ursprung och funktionsnedsättning. Kommunerna efterlyser arbetssätt som stärker likvärdighet i utredningsprocessen och som vägleder genom hela utredningsprocessen.

Vissa kommuner har i dagsläget genomfört en regional kompetenssatsning med implementering av metodstödet iRiSk (Axberg mfl., 2018; Broberg mfl., 2015; Eriksson mfl., 2022a; 2022b). Uppföljning av detta planeras. Vidare har SKR tagit fram flera stödmaterial för att stärka jämställdhet och jämlikhet i bemötande, bedömningar och insatser. Bland annat finns metodstöd för att främja jämställdhet i handlägningsprocessen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Metodstödet fokuserar på att medvetandegöra könsstereotypa föreställningar och ger exempel på förändrat arbetssätt.

Läs mer på: <https://skr.se/framtidenssocialtjanst/kunskapochstod/jamstalldsocialtjanst.80079.html>

Referenser

- 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.
- Alaggia, R., Gadalla, T., Shlonsky, A., Jenney, A., & Daciuk, J. (2015). Does Differential Response Make a Difference: Examining Domestic Violence Cases in Child Protection Services. *Child & Family Social Work*, 20(1), 83-95.
- Axberg, U., Broberg, A., Eriksson, M., Hultmann, O., Iversen, C (2018). Utveckling av bedömningsmetoder för barn som utsatts för våld i sin familj. Rapport från en fortsättningsstudie. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.
- Belfrage, H., Strand, S., Storey, J. E., Gibas, A. L., Kropp, P. R., & Hart, S. D (2012). Assessment and management of risk for intimate partner violence by police officers using the Spousal Assault Risk Assessment Guide. *Law and Human Behavior* 36, pp. 60-67. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/h0093948>
- Broberg, A., Almqvist, K., Eriksson, M., Cater, Å., Grip, K., Axberg, U., Hultmann, O., Iversen, C., Röbbäck de Souza, K., Draxler, H., Appel, P. & Hjärthag, F. (2015). *iRiSk – Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn*. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.
- Diskrimineringsombudsmannen (2021). Skillnader som kan innebära risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom sociala barn- och ungdomsvården.

- Eriksson, M. (2017). Children's voices, children's agency, and the development of knowledge about children exposed to intimate partner violence. In *Interpersonal Violence: Differences and Connections*, Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Hirvonen, H. and Eilola, J. (eds.) London: Routledge, pp. 140-152.
- Eriksson, M., Axberg, U., Broberg, A., Hultmann, O., Iversen, C., Röbbäck de Souza, K., Svensson, E. (2020). *Införandeår för risk/skyddsintervju vid våld i familjen*. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.
- Eriksson, M, Broberg, A.G, Hultmann, O., Chawinga, E., Axberg, U. (2022a). Safeguarding children subjected to violence in the family: Child centered risk assessments, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(21), 13779; <https://doi.org/10.3390/ijerph192113779>
- Eriksson, M., Axberg, U., Broberg, A., Hultmann, O., Chawinga, E., Iversen, C. (2022b). *iRiSk intervjuer. Användarstöd*. 2a upplagan. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 56(6), 774-786.
- Fusco, R. A., & Fantuzzo, J. W. (2009). Domestic violence crimes and children: A population-based investigation of direct sensory exposure and the nature of involvement. *Children and Youth Services Review* 31, pp. 249–256.
- Fändrik, T. & Zimmerman, Å. (2020). *Skyddas barnet? Socialsekreterares förhållningssätt, upplevelser och bedömningar vid utredning om barns våldsutsatthet*. Masteruppsats i psykologi. Karlstads universitet.

- Heimer, M., Näsman, E., & Palme, J. (2018). Vulnerable children's rights to participation, protection, and provision: The process of defining the problem in Swedish child and family welfare. *Child & Family Social Work*, 23(2), 316-323.
- HSLF-FS 2022:39 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Janson, S. Långberg, B. & Svensson, B. (2011). Physical punishment of children banned since 30 years: The Swedish experience. Chapter in: *A Safer World for Children: Global progress towards ending physical punishment of children*.
- Jernbro, C. & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C. & Landberg, Å. (2020). *Multiutsatta barn. Om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Jernbro, C., Landberg, Å., Thulin, J. (2023). *Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Kalin, T., Persdotter, B., Ahlgren, T., Gerdner, A. (2021). How do child welfare referrals in Sweden match children's self-reporting of severe exposure? *Child and Family Social Work*. DOI: 10.1111/cfs.12856.
- Kassman, A., Wollter, F., Eriksson, M. (2023). The selective child welfare funnel. Children's exposure to violence and CWS investigations in Sweden, *Child Abuse & Neglect* 144: 106356, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106356>.
- Kropp, R., Belfrage, H., Stephen, D. H. (2013). *Bedömning av risk för hedersrelaterat våld (PATRIARK). Användarmanual*. www.evidensbaseradkrim.se [accessed 2024 01 02]
- Leviner, P. (2017). Samtyckeskonstruktionen i LVU – en analys av gränsdragningen mellan frivillighet och tvång, grundantaganden

om människans autonomi samt barns begränsade självbestämmanderätt, i Leviner, P. & Lundström, T. (Red.), *Tvångsvård av barn och unga – rättigheter, utmaningar och gränzoner*.

Messing, J. T., Campbell, J., Sullivan Wilson, J., Brown, S., & Patchell, B. (2017). The lethality screen: The predictive validity of an intimate partner violence risk assessment for use by first responders. *Journal of Interpersonal Violence*, 32, 205–226.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018). Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården. Rapport 2018:10.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2022). *Ljuset på skillnader. En studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri*. Rapport 2022:6.

Nicholls, T. L., Pritchard, M. M., Reeves, K. A., & Hilterman, E. (2013). Risk Assessment in Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Contemporary Approaches. *Partner Abuse* 4, pp. 76-168.

Persdotter, B., & Andersson, M. (2020). SAVE. Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children. Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet. Karlstad: FoU Valfärd Värmland.

Radford, L., Blacklock, N. & Iwi, K. (2006). Domestic Abuse Risk Assessment and Safety Planning in Child Protection – Assessing Perpetrators. In: *Domestic Violence and Child Protection. Directions for Good Practice*, Humphreys, C. & Stanley, N. (eds.). London: Jessica Kingsley.

SBU (2022). *Signs of Safety. En modell för utredning och uppföljning av barns trygghet och säkerhet. SBU kommenterar*. Stockholm:SBU [accessed 2024 01 02]

- Sheehan L, O'Donnell C, Brand SL, et al. (2018). *Signs of Safety: Findings from a mixed-methods systematic review focussed on reducing the need for children to be in care*. Cardif: CASCADE; 2018. [accessed 2024 01 02].
- Shlonsky, A. & Friend, C. (2007). Double Jeopardy: Risk Assessment in the Context of Child Maltreatment and Domestic Violence. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 7, pp.253–274.
- Socialstyrelsen (2014). *FREDA. Standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2022. Informationsspecifikation för BBIC 3.5. Artikelnr. 2022-11-8262.
- Socialstyrelsen (2023a). *BBIC Grundbok. Barns behov i centrum*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023b). *Våld i nära relationer. Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensson, B., Bornehag, C. G., & Janson, S. (2011). Chronic conditions in children increase the risk for physical abuse—but vary with socio economic circumstances. *Acta Paediatrica*, 100(3), 407-412.
- Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Ojämsställdhet i socialtjänsten. En kunskapsöversikt*.
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2017). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(5), 755-780.
- Östberg, F, Wiklund, S, Backlund, Å. (2018). *Signs-of-Safety i praktiken. En studie om användning i Stockholms län*. Tullinge: FoU Södertörn.



SAVE-studien 2023 i en nationell kontext

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. Datainsamlingen har pågått från maj 2019 – april 2020.