



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset



Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp

Projektrapport och förslag till en modell

Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp - Projektrapport och förslag till en modell

Utgiven av
Stiftelsen Allmänna Barnhuset
© november 2019

Illustrationer: Hectornado
Ansvarig utgivare: Cecilia Sjölander

Box 241 49, 104 519 Stockholm
Besöksadress: Linnégatan 89C
Tel: +46 8 679 60 78
info@allmannabarnhuset.se

ISBN: 978-91-86759-41-4

Publikationen kan laddas ner på:
www.allmannabarnhuset.se

Innehållsförteckning

Förord	5
Sammanfattning	6
Inledning	8
Modellen "Det fjärde rummet"	9
Bakgrund	10
Brister i stödet till våldsutsatta barn	10
Uppdraget	11
Hur vi gått till väga	12
Förfrågan till samtliga kommuner och regioner	12
Krav för att få delta	12
Organisation och deltagare i projektet	12
Konkret förändringsarbete enligt genombrottsmetoden	13
Projekt mål	13
Kunskapsunderlag	13
Utvärderingsplan	13
Kartläggning av utgångsläget	14
Lokala mål	14
Genomförande	14
Uppföljning	14
Förslag till en modell arbetades fram	15
Modellen "Det fjärde rummet"	15
Resultat - Projektutvärdering	16
Inledning	17
Mål och förväntningar	18
Kartlägningsintervjuer	18
Projekt mål	19
Lokala mål	19
Processutvärdering och uppföljningsintervjuer	21
Region Gävleborg	21
Region Jönköping	24
Mellersta Skåne	27
Centrala och västra Östergötland	31
Region Gotland	32
Sammanfattning och diskussion av utvärderingen av projektet	
<i>Stöd och behandling för barn vid sexuella övergrepp och fysiskt våld</i>	34
Problem, brister och framtida behov	35

Barns, ungdomars & föräldrars erfarenheter av stöd och hjälpinsatser efter avsköjandet om barnmisshandel och fysiskt våld	36
Bakgrund och syfte	36
Metod	38
Resultat	39
Sammanfattande slutsatser	50
Lärdomar av de förändringar vi prövat i projektet	52
Resurser	52
Information	54
Ett samhälle som inte undviker	55
När det är vuxna hemma som gjort barn illa	60
Målgrupper	62
Slutsatser	72
Resurserna för stöd och behandling av våldsutsatta barn behöver koncentreras, samordnas och koordineras	72
Modellen Det fjärde rummet är en lösning	72
Förbättringar som är möjliga att genomföra nu	73
Satsningar på obligatoriska frågor om våld och övergrepp	73
Satsningar på stöd direkt och parallellt med utredning	73
Implementering av modellen Det fjärde rummet	73
Nationella satsningar som skulle ge ännu fler våldsutsatta barn tillgång till stöd och behandling	74
Översyn av sekretessregler och möjligheter till informationsutbyte om våld mot barn	74
Barnahus för alla utsatta barn och av samma kvalitet	75
Nationell aktör för kvalitetsutveckling och fortbildning	75
Diskussion	76
Bilaga 1	77
Projektledning och gemensamma aktiviteter	77
Region Gävleborg	78
Region Jönköping	78
Mellersta Skåne	79
Region Gotland	80
Centrala och västra Östergötland	81
Referenser	82



Förord

Den här projektrapporten är resultatet av mångas engagemang och gemensamma arbete för att fler barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp ska få tillgång till stöd och behandling.

Många personer har arbetat för att utveckla stöd och behandling för utsatta barn i Gävleborg, Jönköping, mellersta Skåne, Gotland och centrala och västra Östergötland. Medarbetare i kommunala, regionala och andra verksamheter har haft gemensamma arbetsgrupper och arbetat målinriktat tillsammans med samordnare, projektledare och experter. Organisationer och myndigheter har bidragit med synpunkter i referensgrupp. Många barn och föräldrar har deltagit i de insatser som prövats och därigenom bidragit till vår kunskap om hur de fungerar. I intervjuer har barn och föräldrar delat med sig av erfarenheter av stöd och behandling.

Forskare och experter har granskat resultaten. Tillsammans med lokala samordnare och regionrepresentanter har de tagit fram ett väl genomarbetat förslag – Det fjärde rummet. Hur arbetet gått till väga, resultat, lärdomar och slutsatser presenteras i denna rapport som Bengt Söderström skrivit tillsammans med Åsa Landberg. Läs mer om förslaget i den vägledning som hör till projektet: *Det fjärde rummet – En modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp*.

Jag vill rikta ett stort tack till alla er som bidragit!

Tack vare er kan vi nu presentera en modell som jag är övertygad om kommer göra verklig skillnad för våldsutsatta barn och deras familjer.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset
November 2019

Cecilia Sjölander
Generalsekreterare

Sammanfattning

Juni 2016 beviljade Regeringen medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att genom ett utvecklingsprojekt ta fram en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld.

Denna rapport och den modell som presenteras är resultatet av ett utvecklingsarbete tillsammans med regioner och kommuner i fem områden i Sverige, härafter kallade projektområden.

Alla barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp får inte det stöd och den behandling som de har rätt till

Bakgrunden till projektet var att det finns brister i stödet till våldsutsatta barn. Detta bekräftades också av den kartläggning som inledde projektet. Det fanns många verksamheter som arbetar för att ge stöd och behandling efter våld mot barn. De hade olika uppdrag, organisation och huvudman och ingen hade huvudansvar för att alla barn som utsatts för våld eller övergrepp får stöd och rehabilitering. Samverkan var och är komplex och kräver kontinuerligt arbete för att fungera.

Fem projektområden har visat att det går att förbättra tillgången till stöd och hjälp

Inget projektområde har kunnat uppnå en vårdkedja som garanterar att alla utsatta barn får den vård de behöver och har rätt till. Men genom gemensamt arbete mot tydliga mål har de myndigheter som möter våldsutsatta barn genomfört många förbättringar. Fler barn har kunnat få information, bedömning, stöd och behandling. Det var tydligt att de som saknade en övergripande samordning av resurserna för stöd och behandling inte kunde komma lika långt. Vi har identifierat att det behöver finnas en verksamhet i varje region som har som sin huvuduppgift att arbeta för att alla barn som utsatts för våld eller övergrepp får tillgång till det stöd och den behandling det har rätt till.

Det fjärde rummet – en modell som kan genomföras nu

För att öka barns tillgång till stöd och behandling föreslår vi en modell som kan tillämpas redan idag. Modellen beskrivs utförligt i en särskild vägledning.¹ Den utgår från Barnahus, den myndighetssamverkan kring brottsutsatta barn som de flesta kommuner redan ingår i. I modellen får Barnahus ansvar att arbeta för att alla barn som utsatts för våld eller övergrepp får tillgång till det stöd och den behandling det har rätt till. Resurser för information, stöd och behandling för alla kategorier av våldsutsatta barn, deras anhöriga och andra viktiga vuxna koncentreras och samordnas. Andra verksamheter kan bistås med konsultation och rådgivning. Barnahus kan fungera som kunskapscentrum i regionen genom information och kunskapsspridning om våld mot barn.

Nationella satsningar skulle ge ännu fler våldsutsatta barn tillgång till stöd och behandling

För att säkra tillgången till stöd och behandling finns krävs några satsningar på nationell nivå: Garanterad tillgång till Barnahus för alla barn i Sverige, med tillräckliga resurser för utredning, information, stöd och behandling. Ett regelverk som tillåter dokumentation och informationsutbyte mellan verksamheter som samverkar kring våldsutsatta barn. En nationell aktör med uppdrag att tillgodose behovet av utbildningar i metoder för stöd och behandling för våldsutsatta barn samt att kvalitetssäkra och kvalitetsutveckla Barnahusen.

1. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Fortsatta utvecklingsbehov

Vi har identifierat flera områden som kräver ett fortsatt utvecklingsarbete: Obligatoriska frågor om våld och övergrepp. Krisstöd och stöd parallellt med utredning. Samverkan kring och metoder för våldsutsatta barn med funktionshinder. Ökad kunskap om och metoder för barn som utsatts för psykisk misshandel, försummelse, hedersrelaterat våld eller våld under krig, flykt och migration samt multiutsatta barn som utsatts för många typer av barnmisshandel. Dokumentationsunderlag som ger överblick över vilka insatser våldsutsatta barn får och som möjliggör undersökning av hur stödet fungerar för flickor respektive pojkar, barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, barn med annan etnisk bakgrund än svensk eller barn inom HBTQ-gruppen.

Översikt över rapporten

De första tre kapitlen innehåller inledning och bakgrund till projektet samt en beskrivning av hur arbetet gått till väga.

- I kapitlet *Resultat - Projektutvärdering* redovisas hur det gått med alla de utvecklingsarbeten som prövats i projektområdena. I en intervjustudie presenteras barns, ungdomars och föräldrars egna erfarenheter av stöd och hjälpinsatser.
- I kapitlet *Lärdomar av de förändringar vi prövat i projektet* vägs resultaten av kartläggningar, intervjuer och förändringsarbeten samman med aktuell forskning och statistik, som underlag för den modell som arbetats fram.
- I de två sista kapitlen redovisas projektets slutsatser och den modell som föreslås. Modellen beskrivs också utförligare i en egen rapport, *Det fjärde rummet*.²

Bristande stöd för våldsutsatta barn

Många verksamheter

Komplex samverkan

Ingen har ansvar för alla våldsutsatta barn

Förbättringar som prövats

Information

Bedömning

Erbjudande om stöd och behandling

Kvalitetssäkrade metoder

Det fjärde rummet – kan genomföras nu

Region med kunskap om våld mot barn

Barnahus som kunskapscentrum:

- Koncentration & samordning av resurser för stöd & behandling
- Stöd till dem som arbetar med eller möter våldsutsatta barn

Nationella satsningar

Krav på fullt utbyggda Barnahus för alla utsatta barn

Översyn av regler för sekretess, dokumentation & informationsbyte

Nationell aktör för kvalitetsutveckling och fortbildning

2. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). *Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.



Inledning

Vad behöver göras för att fler barn ska få tillgång till det stöd och den behandling de har rätt till? I det här projektet har vi undersökt det tillsammans med myndigheter i fem olika områden som tillsammans omfattar cirka en åttondel av Sveriges befolkning. Vi har samarbetat med över hundra verksamheter som möter barn som utsatts för våld eller övergrepp.

De professionella vi mött arbetar ambitiöst för att bidra till att barn skyddas mot våld och övergrepp och får den hjälp de behöver. De hjälper många utsatta barn och deras familjer. Men de beskriver också att de ofta misslyckats med att få till bedömning, stöd eller behandling för ett utsatt barn och att det finns vissa utsatta grupper som de inte alls når. Som orsak anges dels begränsningar vad gäller den egna verksamhetens förutsättningar, resurser och uppdrag. Men de beskriver också brister hos andra verksamheter och att samverkan ibland inte fungerar.

Ansvaret för att ge stöd och behandling för våldsutsatta barn är idag uppdelat på olika myndigheter och verksamheter. Barnet kan behöva vända sig till flera ställen för hjälp med olika reaktioner och konsekvenser av våldet: krisreaktioner, problem i familj och nätverk, beteendeproblem, skolproblem, traumasymtom, lättare psykisk ohälsa eller psykiatriska tillstånd. Det kan vara många som behöver hjälpa samma barn. Utan en väl fungerande koordinering riskerar rehabiliteringen att försvåras eller avbrytas när barnet måste hänvisas, vänta på plats, få ny bedömning eller inte kan tas emot eller prioriteras vid någon länk i vårdkedjan.

Vid det här projektets start hade alla fem områden Barnahus av olika storlek. Barnahus är en samverkansform där inblandade myndigheter har slutit avtal och byggt upp ett konkret samarbete kring barn som misstänks vara utsatta för brott.³ Socialtjänst, åklagare och polis, rättsmedicin och hälso- och sjukvården samordnar och effektiviserar sina utredningar och insatser i en barnanpassad miljö. Ett sätt att beskriva Barnahus är att det har fyra rum som myndigheterna har olika ansvar för. Rummen innehåller brottsutredning, skydd, fysisk hälsa respektive psykisk hälsa.

Två av områdena hade ett mer utbyggt "fjärde rum", det vill säga mer resurser för att arbeta med den psykisk hälsan. Behandlingspersonal från socialtjänst och barnpsykiatri fanns placerade på plats. De kunde ge psykosocialt stöd och viss behandling på Barnahuset och samordna stöd- och behandlingsinsatser hos andra verksamheter. Dessutom utgjorde de en kompetensresurs för sina kolleger genom att ge information, utbildning och konsultation i frågor om handläggning, utredning och stöd och behandling.

I tre av projektområdena hade Barnahuset få eller inga behandlingsresurser på plats. Utöver visst krisstöd i anslutning till förhöret låg ansvaret för stöd och behandling helt på ordinarie verksamheter i respektive kommun och region.

Efter två års utvecklingsarbete i projektet ser vi att alla områden kunnat förbättra tillgången till stöd och behandling till viss del, genom utbildningar eller nya rutiner, metoder och modeller. Men det står också klart att de som inte haft en övergripande samordning av resurserna för stöd och behandling inte kunnat komma lika långt.

De som hade ett mer utbyggt fjärde rum i sitt Barnahus hade ett försprång som de andra inte kom ikapp.

"Det är komplicerat att få till en vårdkedja när det är så många aktörer."

"Det skulle behövas riktlinjer för Barnahus som är tvingande. Att det var lagstyrt att stöd och behandling ska erbjudas alla efter Barnahus."

Företrädare från olika verksamheter i projektet

3. Rikspolisstyrelsen. (2009). Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets Barnahus. Ju2009/08003/KRIM.

Resultatet av projektet är tydligt.

Det behöver finnas en verksamhet i varje region som har som sin huvuduppgift att arbeta för att alla barn som utsatts för våld eller övergrepp får tillgång till det stöd och den behandling det har rätt till.

Varför?

- För att så många verksamheter jobbar med den gruppen barn, men med olika uppdrag, organisation och huvudman.
- För att kunskaper, rutiner och samverkan kräver kontinuerligt arbete för att upprätthållas.
- För att det är vanligt att barn som är utsatt för en typ av barnmisshandel också är utsatta för flera typer av våld, eller kommer att bli det.
- För att kunskaper utvecklas, information blir inaktuell, verksamheter omorganiseras och personal byts ut.
- För att ingen verksamhet har barns återhämtning efter våld och övergrepp som sitt huvudansvar.

I Barnahus finns redan en myndighetssamverkan att utgå från. Med tillräckliga resurser och behandlingspersonal från socialtjänst, psykisk hälsovård och barn- och ungdomspsykiatri på plats finns goda förutsättningar att Barnahus också kan säkerställa att krisstöd och fortsatt behandling finns och erbjuds till de barn som behöver.

Utifrån en analys av projektets resultat och samlande erfarenheter föreslås en modell: Det fjärde rummet.⁴

Modellen "Det fjärde rummet"

Modellen innefattar en region med kunskap om våld mot barn, med ett eller flera Barnahus där barn utreds vid misstanke om våld och övergrepp samt

erbjuds information, stöd och behandling. Den innefattar också en koncentration och en samordning av resurser för behandling av barn i Barnahuset och en möjlighet för barn, anhöriga och viktiga vuxna att komma tillbaka för stöd och behandling när behov uppstår, även om barnet inte utreds på Barnahuset.

Modellen innebär inte att alla resurser för stöd och behandling av våldsutsatta barn samlokaliseras. Hänsyn behöver tas till avstånd, restider och till att fungerande verksamheter finns på annat håll i upptagningsområdet. Däremot behöver samtliga resurser i upptagningsområdet vara kända och samordnas av Barnahuset.

I modellen utgör Barnahus också ett kompetenscentrum, vilket innefattar information och utbildning om våld mot barn till verksamheter i regionen. Det innefattar också att ge konsultation till personal som arbetar med vård och behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp, samt rådgivning och konsultation till andra vuxna som stöttar utsatta barn i vardagen.

Ett avtal sluts mellan de kommunala och regionala verksamheter som möter våldsutsatta barn. Avtalet reglerar strukturer och rutiner för samverkan. Även civilsamhällets aktörer inbjuds att ingå. Personalresurser på Barnahus från respektive verksamhet regleras i avtalet liksom finansieringen av gemensam personal och övriga driftskostnader för Barnahuset.

I modellen blir Barnahus den verksamhet i regionen som har ett övergripande uppdrag att arbeta för att alla de barn som utsatts för våld eller övergrepp får tillgång till det stöd och den behandling det har rätt till, oavsett om de är föremål för brottsutredning eller ej.

Modellen beskrivs mer utförligt i den vägledning som tagits fram i projektet, *Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld och övergrepp*.⁵

4. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 5. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Alla barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp får inte det stöd och den behandling som de har rätt till.

Bakgrund

Brister i stödet till våldsutsatta barn

Alla barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp får inte det stöd och den behandling som de har rätt till.

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter har barnet rätt till skydd mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp (artikel 19). Barnet har också rätt att skyddas mot alla former av sexuella övergrepp och mot att utnyttjas i prostitution och pornografi (artikel 34).

Bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering ingår också i barnets rättigheter (artikel 24). Barnet som blivit offer för vanvård, utnyttjande, försummelse, tortyr, väpnade konflikter eller annan omänsklig behandling har rätt till rehabilitering och social återanpassning, i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

1 januari 2020 blir FN:s konvention om barnets rättigheter till svensk lag. Därmed förtydligas och stärks barnets status som rättighetsbärare ytterligare.

FN:s kommitté för barnets rättigheter har kritiserat Sverige för stora lokala skillnader i stödet till barn i socialt utsatta situationer.⁶ Barnrättskommittén

konstaterar att barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp ofta har svårt att få den rehabilitering och den psykiska hälsovård de har rätt till.⁷

Kommittén ger ett antal rekommendationer. Barn som utsatts för våld och övergrepp ska ha tillgång till lämplig vård.⁸ Ett heltäckande utbud av tjänster behöver vara tillgängligt, inklusive behandling.⁹ Åtgärder för tidig upptäckt behöver stärkas, liksom rådgivning och stöd till alla drabbade barn och föräldraprogram för föräldrar som riskerar att utsätta barn för våld.¹⁰ Våldsutsatta barns rätt att bli hörda (artikel 12) förutsätter att barn informeras om rätten att bli hörd och om rätten att växa upp utan våld.¹¹ Utbildningsåtgärder rekommenderas också så att barn får korrekt, tillgänglig och åldersanpassad information.¹² Barn med funktionsnedsättning (artikel 23) är mer utsatta och behöver särskilda åtgärder.¹³

Att tillgången till stöd och rehabilitering varierar kraftigt för barn som utsatts för våld och deras familjer framkom också i en kvalitetsgranskning av Barnhusen i Sverige 2013.¹⁴

6. Förenta Nationerna. CRC/C/SWE/Q/5 punkt 3. 7. Förenta Nationerna. CRC/C/SWE/CO/5 punkt 27(a). 8. Förenta Nationerna. CRC/C/SWE/CO/5 punkt 28(e). 9. Förenta Nationerna. CRC/C/GC/13 punkt 52. 10. Förenta Nationerna. CRC/C/SWE/CO/5 punkt 28. 11. Förenta Nationerna. CRC/C/GC/12. 12. Förenta Nationerna. CRC/C/GC/13 punkt 44(b). 13. Förenta Nationerna. CRC/C/GC/9 punkt 42. 14. Landberg, Å. & Svedin, C.G. (2013). Inuti ett Barnhus – en kvalitetsgranskning av 23 verksamheter. Rädda Barnen.



2015 antog FN:s medlemsländer Agenda 2030, sjutton globala mål för hållbar utveckling. Ett av delmålen är att eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn.¹⁵ Stöd och behandling är en av de sju strategier som WHO tagit fram för att eliminera allt våld mot barn (Response and support services).¹⁶ 2016 initierade FN ett globalt partnerskap för att eliminera våld mot barn, där Sverige har utsetts till vägvisarland och åtagit sig att påvisa framgångsrika lösningar för att eliminera våld mot barn i olika miljöer.

I regeringens handlingsplan mot människohandel och sexuella exploatering 2016 - 2018 var det ett uttalat mål att alla barn som har varit utsatta får det skydd och stöd de behöver. Detta projekt har varit en del av den handlingsplanen.

Uppdraget

Regeringen beviljade juni 2016 medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att genom ett utvecklingsprojekt ta fram en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld.

Regeringen ansåg att det är angeläget att alla barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld har rätt till en bedömning, insatser och eftervård av god kvalitet oavsett var i landet de bor. Regeringen konstaterade att det fanns stora behov att utveckla detta så att alla barn som utsatts för våld eller andra övergrepp får rätt till en bedömning och efter behov rätt till stöd och rehabilitering.

Viktiga aspekter i en sådan modell skulle vara information till barn och föräldrar, en fungerande vårdkedja samt möjligheter för barn och föräldrar att söka och få stöd och behandling när behov uppstår, exempelvis efter avslutad rättsprocess eller när nya symtom uppstår. Projektet skulle särskilt beakta gruppen barn med funktionsnedsättning och deras särskilda utsatthet för våld och kränkningar samt ha ett uttalat jämställdhetsperspektiv och hbtq-perspektiv.¹⁷

15. Regeringen <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> Nedladdad 2019-10-10. 16. Butchart, A. & Hillis, S. (2016). INSPIRE: seven strategies for ending violence against children. WHO. 17. Regeringsbeslut. Socialdepartementet S2016/03695/FST (delvis).

Hur vi gått till väga

Förfrågan till samtliga kommuner och regioner

En förfrågan skickades ut till Sveriges alla kommuner och landsting samt direkt till alla socialchefer och alla verksamhetschefer för barn- och ungdomspsykiatri. Företrädare för 15 områden svarade att de var intresserade och ville veta mer.

Krav för att få delta

För att ett område skulle kunna delta i projektet krävde vi god förankring och beslut i ledningen för alla de verksamheter som skulle ingå, både kommunala, regionala landstingsverksamheter och andra. Förankring på hög ledningsnivå hos alla samverkande parter är en förutsättning för ett framgångsrikt förändringsarbete.

Organisation och deltagare i projektet

Till projektet har knutits en nationell projektledare på halvtid som gett stöd till lokala projektsamordnare och styrgrupper.

Efter fördjupad information och dialog om projektets syfte och förutsättningar ansökte till slut fem områden om att få delta. Två ansökningar kom från Barnhuset inklusive de kommuner och regionala verksamheter som de hade avtal med, Barnhuset mellersta Skåne respektive Barnhuset Linköping. Tre ansökningar kom från hela regioner inklusive alla deras kommuner och Barnhuset: Gotland, Gävleborg och Jönköping.

Regeringsmedel användes till att i tre områden finansiera en halvtids projektsamordnare och stötta ett utvecklingsarbete. Avtal slöts med Gävleborg, Jönköping och mellersta Skåne. Projektområdena åtog sig att rekrytera lokala samordnare och att initiera och stötta ett förändringsarbete för att öka våldsutsatta barns tillgång till stöd och behandling. De har deltagit i kartläggning av målgruppens tillgång till stöd och vård i området och etablerat lokala styrgrupper som analyserat kartläggningen och satt upp lokala målsättningar.

Stiftelsen Allmänna Barnhusets styrelse ansåg att det var viktigt att också få med Gotland och centrala och västra Östergötland i utvecklingsarbetet så långt som möjligt. En överenskommelse gjordes med region Gotland och Barnhuset Linköping. Det fanns inte medel att finansiera lokala projektsamordnare där, men genom att Allmänna Barnhuset bekostade ytterligare kvartstid för projektledaren kunde kartläggning och utvärdering genomföras på samma sätt som i de andra områdena. Gotland och centrala och västra Östergötland har också kunnat delta i projektets gemensamma seminarier och aktiviteter och ta del av expertresurser. De upprättade egna lokala projektmål som de arbetade med inom sitt ordinarie utvecklingsarbete.

Fem områden arbetade alltså tillsammans för att förbättra förutsättningar för utsatta barn att få tillgång till stöd och behandling.

Projektet leddes av en nationell styrgrupp bestående av generalsekreterare, projektledare och expert från Stiftelsen Allmänna Barnhuset samt representanter från lokala styrgrupper. Projektledaren samarbetade tätt med lokala samordnare, lokala ledningsgrupper och styrgrupper. Projektet hade dialog med Socialdepartementet och Socialstyrelsen och inhämtade synpunkter och förslag vid fem möten med en referensgrupp bestående av representanter från projektets intressenter, berörda myndigheter, intresseorganisationer och brukare.¹⁸

Nyckelpersoner från olika verksamheter i projektområdena engagerades i arbetsgrupper som genomförde lärandeseminarier och prövade och utvärderade nya rutiner, arbetsmodeller och andra förbättringar. Samordnarna medverkade också i dokumentation och utvärdering av projektet.

Projektet tog också fram gemensamma kunskapsunderlag och tillhandahöll expertresurser vid utbildningar, lärandeseminarier och andra förbättringsaktiviteter. Ett informationsmaterial till barn och föräldrar togs fram. Dokumentation, projektrapporter och utvärdering sammanställdes.

18. Socialstyrelsen, Länsstyrelsen Östergötland, Roks, Unizon, Rädda barnen, ECPAT, BOJ, BRIS, Täby Stödcentrum, DART/projekt Bildsamt, Islandsprojektet och NCK.

Konkret förändringsarbete enligt genombrottsmetoden

Syftet med projektet är att ta fram förslag på en modell som ger fler våldsutsatta barn tillgång till stöd och behandling. För att få underlag till en sådan modell genomfördes ett omfattande förändringsarbete i de fem projektområdena enligt genombrottsmetoden.¹⁹

Projektmål

Fyra övergripande projektmål formulerades utifrån det beviljade anslaget. Målen togs fram i dialog med experter, intresseorganisationer och representanter för de verksamheter som deltog. Målen gav en gemensam inriktning på förändringsarbetet och en ram för att ta fram konkreta delmål i respektive projektområde.

1. När en myndighet får kännedom om våld eller sexuella övergrepp mot barn får alla barn och föräldrar information: om symtom som kan uppstå och när det är dags att söka stöd, både akut och i senare skede; om vad stöd och behandling innebär och kan förväntas ge; om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns.
2. Alla utsatta barn erbjuds individuell bedömning av behovet av stöd och rehabilitering.
3. Alla som bedömts ha behov erbjuds stöd och behandling.
4. De metoder som används bygger på evidensbaserad praktik.

Kunskapsunderlag

För att få underlag till arbetet med mål 2, 3 och 4 fick Barnafrid (nationellt centrum för kunskap om våld mot barn) i uppdrag att ta fram en kunskapsöversikt över tillgängliga metoder för målgruppen och vilket evidensstöd de har. Kunskapsöversikten behandlar tre områden: instrument för bedömning eller screening, metoder för krisstöd och tidiga interventioner, samt traumabehandling. Den publicerades 2017 och har fått spridning även utanför projektet.²⁰

Utvärderingsplan

Barnafrid fick också i uppdrag att ta fram en utvärderingsplan och att utvärdera projektet. Utvärde-

19. FoU i Väst/Gr. (2014). Förändring förbättring lärande! - Introduktion och inspiration till förbättringsarbete och genombrottsmetoden. FoU i Väst/GR. 20. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.



ringen har innehållit flera delar: processutvärdering av genomförandet av det lokala förändringsarbetet och kvantitativa förändringar vad gäller tillgången till information, bedömning och stöd och behandling enligt de lokala projektmålen. Barn och föräldrars egna upplevelser av stöd och behandling efter våld och övergrepp belystes i en kvalitativ intervjustudie. Planen och arbetet med utvärderingen beskrivs närmare i kapitlet Resultat - Projektutvärdering.

Kartläggning av utgångsläget

Våren 2017 genomfördes en kartläggning i alla projektområden. Intervjuer genomfördes med 101 företrädare för olika verksamheter som möter barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp i de fem projektområdena. De flesta intervjuer utfördes av projektsamordnarna i deras egna områden, i övrigt av projektledaren eller forskare från Barnafrid. Intervjuerna tog cirka 90 minuter och följde en intervju-mall.

Kartläggningen hade två syften. Den skulle dels ge underlag för beslut om vilka åtgärder projektområdet skulle satsa resurser på att genomföra för att få bäst effekt. Den skulle också ge underlag för utvärderingen av projektet, genom att representanter för samma verksamheter intervjuades vid projektets start och slut. Frågorna rörde målgrupp, statistik, information, upptäckt, handläggning, behandling, samarbete, styrdokument, rutiner, eventuella rapporter samt om den intervjuades uppfattning om styrkor, svagheter och utvecklingsbehov i egna och andra verksamheter.

De som intervjuades var chefer eller företrädare för sina verksamheter. De flesta var kommunala verksamheter som utredningsenheter inom socialtjänst, utförare av social öppenvård, Barnahus och en ungdomsgård. Dessutom intervjuades många verksamheter inom region och landsting som barn- och ungdomspsykiatri, första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa, habilitering, stödteam för personal när barn misstänks fara illa, mödra- och barnhälsovård och ambulansvård. I mindre omfattning intervjuades även rektorer, skol- och förskolechefer, elevhälsopersonal, kvinno- och tjejjourer och andra lokala ideella organisationer samt länsstyrelser.

Lokala mål

Varje projektområde arbetade fram konkreta lokala delmål att arbeta mot. Som underlag användes kartlägningsintervjuerna och Barnafrids kunskapsöversikt.

Den lokala styrgruppen bedömde vad som kunde ha bäst effekt och vara möjligt att genomföra och utvärdera inom projekttiden. Aktivitetsplaner lades upp för att nå de lokala målen.

Genomförande

Från hösten 2017 till våren 2019 provades och utvärderades ett femtiotal aktiviteter avsedda att förbättra utsatta barns tillgång till stöd och behandling. Arbetsgrupper bildades för att arbeta med respektive mål. För bästa effekt rekryterades personer som hade förutsättningar att omsätta planerna i faktisk verksamhet. Vissa grupper fortsätter även efter projektet, andra har avslutats. Några aktiviteter genomfördes gemensamt för alla områden. En fullständig lista finns i bilaga 1.

Arbetet har byggt på genombrottsmetoden.²¹ Fokus har varit på genomförbara förändringar som är möjliga att pröva i mindre sammanhang och stegvis utöka. Varje genomförd förändring har utvärderats i relation till projektmålen. När ett mål inte uppnåts gjordes en analys, eventuella revideringar och nya försök. Vid lyckade utfall blev nästa steg en bredare implementering så att det nya arbetssättet kan spridas och provas av fler.

Uppföljning

Våren 2019 genomfördes uppföljningsintervjuer. De verksamheter som intervjuades 2017 kontaktades för en uppföljningsintervju per telefon, om möjligt med samma intervjuperson annars med en ersättare. 74 uppföljningsintervjuer genomfördes enligt en intervjuguide. Projektledaren och projektsamordnarna intervjuade, denna gång verksamheter i andra områden än sina egna. Frågorna gällde förändringar inom de områden som ingått i kartläggningen 2017 samt den intervjuades egna uppfattningar om styrkor, svagheter och utvecklingsbehov i egna och andra verksamheter. Dessutom ställdes frågor om vad den intervjuade hade märkt av arbetet för att nå de lokala mål som projektområdet satt upp, och om det arbetet i så fall lett till förbättringar enligt de lokala målen.

Uppföljningsintervjuerna analyserades i relation till de övergripande projektmålen. Dessutom gick lokala samordnare och styrgrupper igenom svaren i relation till sina lokala mål och aktivitetsplaner. Resultatet av arbetet med respektive mål redovisas i kapitlet *Resultat - Projektutvärdering*.

21. FoU i Väst/Gr. (2014). Förändring förbättring lärande! Introduktion och inspiration till förbättringsarbete och genombrottsmetoden. FoU i Väst/GR.

Förslag till en modell arbetades fram

Juni 2019 samlades projektets styrgrupp, de lokala samordnarna och Barnafriids utvärderare för en gemensam workshop. Resultat och erfarenheter från projektet analyserades i relation till aktuell forskning om förekomst och konsekvenser av olika våld och övergrepp mot barn och om metoder för stöd och behandling. En utveckling av den analysen beskrivs i kapitlet Lärdomar av de förändringar vi prövat i projektet.

Många förbättringar hade genomförts i alla projektområden och två av Barnahusen utgjorde inspirerande exempel. Men inget projektområde hade kunnat uppfylla alla mål och därför arbetades fram ett gemensamt förslag på en modell. Modellen baserades både på framgångsfaktorer och goda exempel och på faktorer som försvårat eller hindrat att projektmålen kunnat nås.

Utgångspunkten för modellen är samverkansformen Barnahus och den del, ”det fjärde rummet” som fokuserar på psykisk hälsa och ska erbjuda bedömning, stöd och behandling för de barn som förhörs på Barnhuset. Där arbetar ofta personal från socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri och ibland första linjen psykisk ohälsa. 2019 bodde 85 procent av landets befolkning i kommunerna som är knutna till ett Barnahus. Bemanningen av det fjärde rummet varierar dock kraftigt, liksom tillgången till stöd och rehabilitering för barnen och deras familjer.²²

Modellen ”Det fjärde rummet”

Modellen beskrivs utförligt i den vägledning som projektet tagit fram, Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp.²³

Modellen innebär att Barnahus får ett övergripande uppdrag att arbeta för att alla de barn som utsatts för våld eller övergrepp i regionen får tillgång till det stöd och den behandling det har rätt till.

Modellen innefattar en region med kunskap om våld mot barn, med ett Barnahus där

- barn utreds vid misstanke om våld och övergrepp och de barn som utreds och deras anhöriga får information, stöd och behandling
- även de våldsutsatta barn som inte utreds eller som kommer tillbaka senare får information, stöd och behandling, liksom deras anhöriga och viktiga vuxna
- resurser för behandling av barn koncentreras och samordnas i hög grad i Barnhuset
- alla resurser för våldsutsatta barn i regionen är kända och samordnas
- personal i de verksamheter som arbetar med vård och behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp erbjuds konsultation
- andra vuxna som stöttar utsatta barn i vardagen erbjuds rådgivning och konsultation
- Barnahus utgör kompetenscentrum för regionen genom information och utbildning om våld mot barn till verksamheter som möter barn

Modellen förutsätter avtal mellan kommunala och regionala verksamheter samt samverkan med civilsamhället.

22. Barnafriid – Nationellt Centrum för kunskap om våld mot barn. (2019). Slutrapport Utvärdering av Barnahus. 23. Stiftelsen Allmänna barnhuset. (2019). Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Resultat

Projektutvärdering

Författare

Carl Göran Svedin, professor emeritus Linköpings universitet, Barnafriid

Forskare

Doris Nilsson, biträdande professor Linköpings universitet

Gisela Priebe, docent Lunds universitet

Inledning

Som tidigare nämnts genomfördes våren 2017 en kartläggning med 101 intervjuer med företrädare för olika verksamheter som möter barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp i de fem projektområdena. *Kartläggningsintervjuerna*, som följde en semistrukturerad intervjumall, hade som första syfte att kartlägga och beskriva kännedomen om den service i form av stöd, hjälp och behandling som utsatta barn erbjuds i respektive projektområde. Dessa kartläggningsintervjuer skulle sedan utgöra en del av underlaget för förbättringar och därmed vilka åtgärder projektområdet ville prioritera resurser på för att projektet skulle få bäst effekt. Det andra syftet var att ge underlag för utvärderingen av projektet, genom att samma verksamheter också intervjuades vid projektets slut. Frågorna rörde målgrupp, statistik, information, upptäckt, handläggning, behandling, samarbete, styrdokument, rutiner, eventuella rapporter samt om den intervjuades uppfattning om styrkor, svagheter och utvecklingsbehov i egna och andra verksamheter.

De som intervjuades var företrädare för olika verksamheter. De flesta var kommunala verksamheter som socialtjänst, utförare av social öppenvård, Barnahus och ungdomsgårdar. Dessutom intervjuades många verksamheter inom region och landsting som barn- och ungdomspsykiatri, första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa, habilitering, stödteam för personal när barn misstänks fara illa, mödra- och barnhälsovård och ambulans. I mindre omfattning intervjuades även rektorer, skol- och förskolechefer, elevhälsopersonal, kvinno- och tjejjourer och andra lokala frivilligorganisationer samt länsstyrelser.

Den första delen beskriver kortfattat fynden från dessa intervjuer samt de projektmål som sattes upp i respektive projektområde – kallat *mål och förväntningar*. Den andra delen berör den del av utvärderingen om hur forskarna genom regelbundna kontakter med de olika projektområdena försökt följa processen att uppnå målen med fokus på vad som varit underlättande faktorer eller försvårande faktorer/hinder - den s.k. *processutvärderingen*. Den tredje delen, vad hände sedan, handlar om de *uppföljande intervjuer* som liksom de inledande kartläggningsintervjuerna vände sig till företrädare för olika verksamheter. De 74 uppföljningsintervjuerna fokuserade på kännedom om vad som hade hänt under de två projektåren och de intervjuades uppfattning om projektets måluppfyllelse. Såväl den kartläggande intervjun som uppföljningsintervjun följde en semistrukturerad intervjumall och som i många fall dessutom bandinspelades.

Varje projektområde presenteras för sig, först med processutvärderingen och sedan med uppföljningsintervjun som avslutningsvis följs av en avslutande sammanfattning.

I ett eget avsnitt redovisas resultaten av intervjustudie med barn och föräldrar. De intervjuade hade erfarenheter av att det funnits misstankar om våld eller övergrepp mot barnet och att hen erbjudits någon form av stöd eller behandling.

Mål och förväntningar

Kartläggningsintervjuer

Under andra kvartalet 2017 genomfördes 101 intervjuer med fokus på att kartlägga utgångsläget i de fem projektområdena. Intervjuerna följde en semistrukturerad intervjumall och genomfördes av forskare vid Barnafriid, samordnarna och projektledaren. De intervjuade var företrädare för olika verksamheter som möter barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp. Det utgjordes av representanter för olika kommunala verksamheter, företrädare för barn och ungdomshälsovården i projektområdet med fokus på förstalinjen för barn och ungas med psykisk ohälsa och barn- och ungdomspsykiatri, privata aktörer och ideella verksamheter. Det var både företrädare som i sitt uppdrag har att ge någon form av stöd och behandling till barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp men även företrädare som upptäcker eller på annat sätt kommer i kontakt med dessa barn och behöver kunna hänvisa dem vidare för stöd, hjälp och behandling.

Kartläggningsintervjuerna kan kort sammanfattas i fem intervjurubriker; verksamheter och vårdkedja, statistik, information, upptäckt och samarbete.

Verksamheter och vårdkedja

Då det gällde **verksamheter och vårdkedja** kunde man konstatera att det generellt inte fanns ett enhetligt stödsystem för målgruppen beträffande vilken hjälp som finns och vart man kunde vända sig för stöd och behandling. Det såg dessutom väldigt olika ut inom de fem projektområdena, några hade specialiserade verksamheter, men inte inom något område kunde det barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp vända sig till en och samma verksamhet för att få alla sina stöd- och vårdbehov från avslöjandet, under utredningen och återkommande under uppväxten. Barnahus fanns i samtliga områden men de skiljde sig åt beträffande resurser, uppbyggnad och bemaning. Endast två av de fem hade resurser för krisstöd, bedömning och behandling.

Socialtjänsterna skiljde sig åt i avseende på utbudet av olika stödformer. Alla hade någon slags insats för föräldrar som använt våld mot varandra och/eller mot barn. Få socialtjänster beskrev några särskilda insatser för barn vid sexuella övergrepp. Socialtjänsterna beskriver också att de är bättre på skydd och utredning än att ge barn och familjer stöd och rehabilitering.

Organisation, kompetens för och enhetlighet i utbudet av behandlingsmetoder inom barn- och ungdomspsykiatri och första linjen varierade inom projektområdena. I vissa områden beskrevs en ganska välfungerande vårdkedja men de som kommer till BUP pga. våld och övergrepp är mycket färre än vad som skulle förväntas utifrån prevalensen i befolkningen. Det vanligaste var att utsattheten aktualiseras under pågående kontakt. Utmaningen var bl.a. att kartlägga traumatiska händelser och annan utsatthet redan i anamnesen. En annan utmaning som beskrevs var vem och när man ska ta emot ett barn som utsatts för våld eller övergrepp. I vissa områden rapporterades att BUP eller första linjen inte tar emot barn som söker eller remitteras med anledning av att barnen utsatts för sexuella övergrepp eller våld. Barnen anses inte ha tillräckliga symtom eller ha en alltför instabil situation för att tillgodogöra sig vård.

Statistik

Väldigt få verksamheter kan ta fram **statistik** över hur många barn i verksamheten som misstänks vara utsatta för sexuella övergrepp, barnmisshandel eller bevittnat våld. Det går inte att få en överblick över vilka insatser de olika kategorierna fått. Det gick inte heller att följa upp ärenden mellan verksamheter eller genom hela vårdkedjan.

Information

Det fanns ett behov av nationell, enhetlig och kvalitetsgranskad **information** till barn och föräldrar.

Upptäckt

Från kartläggningsintervjuerna framkom att endast ett fåtal verksamheter ställer rutinmässigt frågor om våld och övergrepp för att **upptäcka** barns utsatthet.

Samarbete

I intervjuerna framgick att det var stora skillnader vad gällde tillit mellan de verksamheter som möter målgruppen och graden av kännedom om varandras uppdrag vilket är förutsättning för ett fungerande **samarbete**. Vikten av fungerande lokala nätverk betonades, med regelbundet återkommande information och utbildning för de som möter målgruppen, särskilt med tanke på den stora personalomsättningen.

Projektmål

Fyra övergripande projektmål formulerades utifrån det beviljade anslaget och synpunkter från experter, intresseorganisationer och representanter för de verksamheter som deltog:

1. När en myndighet får kännedom om våld och sexuella övergrepp mot barn får alla barn och föräldrar information: om symtom som kan uppstå och när det är dags att söka stöd, både akut och i senare skede; om vad stöd och behandling innebär som kan förväntas ge; om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns (information).
2. Alla utsatta barn erbjuds individuell bedömning av behovet av stöd och behandling (individuell bedömning).
3. Alla som bedömts ha behov erbjuds stöd och behandling (stöd och behandling).
4. De metoder som används bygger på evidensbaserad praktik (kvalitetssäkring).

Lokala mål

De fyra projektmålen gav en gemensam inriktning på förändringsarbetet och en ram för att ta fram konkreta lokala delmål. Kartlägningsintervjuerna, lokala förutsättningar och personalens erfarenheter kom att utgöra bakgrund till utformningen av lokala mål i respektive projektområde. Några mål var gemensamma för alla områden och för dem genomfördes ett gemensamt arbete i projektledningens regi.

Nedan redovisas en översikt över alla lokala mål.

Därefter redovisas i nästa avsnitt resultaten av arbetet mot respektive mål, enligt vad som framkommit i processutvärderingar och uppföljningsintervjuer i respektive projektområde.

Lokala mål – Information

- **Gemensamt:** Informationsmaterial för barn och föräldrar om hur den som utsatts för våld eller övergrepp kan reagera, ta hand om sig själv samt när det är dags att söka mer hjälp och var hen då kan vända sig. Tre broschyrer och en film togs fram.

- **Gävleborg:** Riktad information till allmänheten barn, vårdnadshavare och professionella samt lokal anpassning av det gemensamma materialet.
- **Jönköping:** Lokalanpassa informationen till barn och föräldrar avseende reaktioner, stöd och behandling för utsatta barn och ungdomar, samt ta fram riktlinjer för vem som lämnar vilken information när och till vem.
- **Mellersta Skåne:** Utveckla en lokal kommunikationsstrategi.
- **Gotland:** Bättre tillgång till information.
- **C & V Östergötland:** Information till barn, föräldrar och professionella ska finnas ute på t.ex. ungdomsmottagning, socialkontor, vårdcentraler m.m.

Lokala mål – Individuell bedömning

- **Gävleborg:** Alla barn som varit på förhör på Barnahus ska erbjudas tid för bedömning via Barn- och familjehälsan/ungdomsmottagning.
- **Jönköping:** Personal på Barnahus ska ansvara för återkommande screening/krisstöd/uppföljning. Psykolog på Barnahus ska bistå socialtjänsten i rådgivning avseende remiser till barn- och ungdomshälsan samt BUP.
- **Mellersta Skåne:** Screening för bedömning och evidensbaserade behandlingsmetoder. Krisstöd efter förhör. Kunskapsspridning enligt årshjul. Fler KIBB-utbildade.
- **Gotland:** Ökad tillgång till specialiserade metoder för barn som utsatts för våld. Utveckla en samordnad första linje.
- **C & V Östergötland:** Att socialtjänsten får tillgång till formulär för screening av traumatiska händelser och traumasymtom. Fördjupat arbete för förbättringar för barn som utsatts för våld i nära relation (mellan föräldrar) samt barn med funktionshinder.

Lokala mål – Stöd och behandling

- **Gemensamt:** Kartläggning av vårdkedjan efter alla Barnahus. Planerades men fick ges upp. Visade sig vara omöjligt att genomföra på grund av personuppgiftsregler och sekretess mellan inblandade myndigheter.
- **Gävleborg:** Förbättrat krisstöd i samband med förhör på Barnahus och stöd i samband med hemgång efter förhör på Barnahus. Tydliggöra respektive aktörers uppdrag (socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan, polis och åklagare).
- **Jönköping:** Ansvarsfördelning, remissvägar och vårdkedja för vårdgruppen ska vara tydlig. Alla barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och som har behov av specialistvård ska få det genom att: a) kartlägga, utreda och lägga förslag till specialistteam b) skapa specialistteam.
- **Mellersta Skåne:** Genomlysning av vårdkedjan.
- **Gotland:** Ökad kunskap om våldsutsatthet. Erbjudande om stöd i samband med förhör.
- **C & V Östergötland:** Erbjuder socialtjänstpersonal en halvdagsutbildning om trauma och vikten av att upptäcka detta samt för att de ska kunna ge information, motivera till stöd och behandling. Se över vårdkedjan för barn 15-18 år som utsatts för sexuella övergrepp och barn som utsätter andra sexuellt, samt göra nödvändiga förändringar. Få till kedjan information efter förhöret – hembesök - uppföljning på Barnahus. Att chefer inom BUP påbörjar en diskussion kring kriterier för att ta emot traumatiserade barn.

Lokala mål – Kvalitetssäkring

- **Gävleborg:** Analys av brister i utbudet av stöd- och behandlingsmetoder.
- **Jönköping:** Personal i de organisationer som möter de aktuella barnen ska ha relevant kompetens om våld och sexuella övergrepp. Utforma en kompetensplan.
- **Mellersta Skåne:** Evidensbaserad gäller samtliga föreslagna åtgärder inom alla övriga delmål.
- **Gotland:** Tillgång till specialiserade metoder genom att medarbetare utbildas i KIBB, TF-KBT samt metod för traumabehandling av små barn.
- **C & V Östergötland:** Möjliggöra för våra nio uppdragskommuner att bli utbildade i KIBB. Utbilda och implementera CFTSI (krisstöd) på Barnahus.

Andra lokala mål

- **Gävleborg:** Undersöka behovet av konsultationsstöd.
- **Jönköping:** Alla barn som möter myndigheter (socialtjänsten, BUP samt BUH) ska fått frågan om barnet eller ungdomen varit utsatt för någon form av övergrepp.
- **Mellersta Skåne:** Samverkan för upptäckt och stöd till barn med funktionsnedsättning. Uppföljning och utvärdering av verksamheten vid Barnahus. Krisstöd efter barnförhöret.
- **Gotland:** Ökad tillit till socialtjänsten.



Processutvärdering och uppföljningsintervjuer

Det var endast i de tre ursprungliga projektområdena (Gävleborg, Jönköping och mellersta Skåne) som det genomfördes processutvärderingar.

Region Gävleborg

Processutvärdering Gävleborg

Under tiden november 2017 till december 2018 har den lokala projektsamordnaren, Monika Quadt och samordnaren för Barnahus Gävleborg, Hanne Matscheko tillsammans med forskaren Doris Nilsson (Barnafrid) fortlöpande informerat, diskuterat och utvärderat hur arbetet enligt projektmålen utvecklade sig i projektområdet. Varje lokalt projektmål har haft en egen arbetsgrupp som arbetat lokalt med de olika målen. Beträffande måluppfyllelse, se figur 1.

Projektmål 1. Riktad information till allmänheten, barn, vårdnadshavare och professionella (ca 100 % måluppfyllelse)

Under senare delen av 2018 har samordnare Barnahus Gävleborg och projektsamordnare Gävleborg tillsammans med en grafisk kommunikatör på Gävle kommun påbörjat att ta fram en hemsida för Barnahus Gävleborg som ska ge information till allmänheten och professionella om verksamheten. Förhoppningen är att hemsidan ska finnas tillgänglig i slutet av året. Dessutom har Barnahus utvecklat information till Barn och unga med funktionshinder, broschyrer till yngre barn, äldre barn och ungdomar

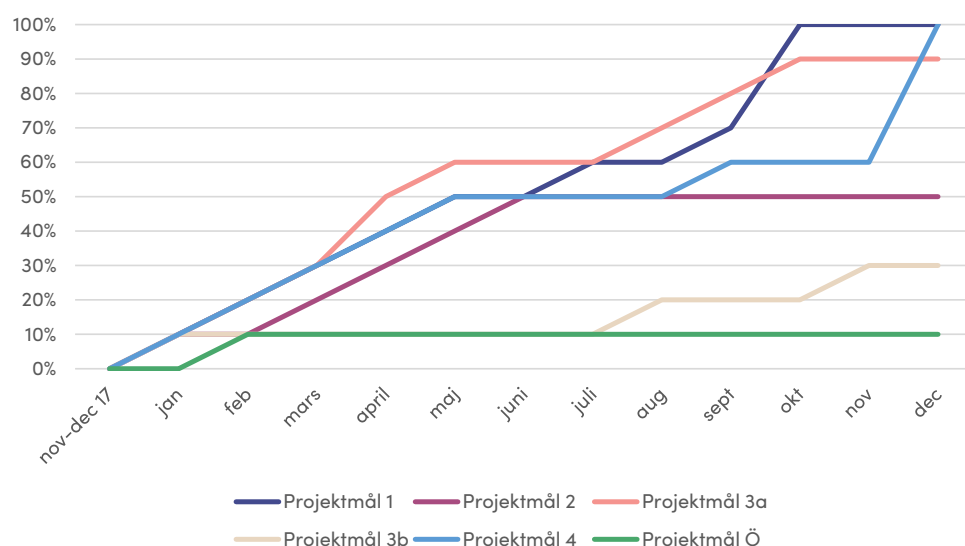
samt föräldrar om Barnahus.

Projektmål 2. Alla barn som varit på förhör på Barnahus ska erbjudas tid för bedömning via Barn- och familjehälsan/ungdomsmottagning (ca 50 % måluppfyllelse).

Arbetsgruppen var snabbt igång med att planera för att alla barn som varit på Barnahus ska erbjudas ett bedömningssamtal kring sitt psykiska mående och behov av stöd och behandling. Gruppen tog fram ett erbjudandedokument, där familjen tackar ja eller nej till att bli kontaktade. Detta för att kunna följa upp hur många som blivit erbjudna. Man tog också fram ett flödesschema. Samtliga socialtjänster, barn- och familjehälsa mottagningar och ungdomsmottagningar i länet bjöds in till informationsmöten om projektet och erbjudandet om ett bedömningssamtal. Uppdraget att förmedla erbjudandet till barnen och föräldrarna ligger hos socialtjänsten.

Svårigheter: Det har varit svårt att utvärdera genomslaget av erbjudandet då det förmedlas av socialtjänsten och en kommun i regionen ställt sig utanför denna del av samarbetet. En annan svårighet är att vissa enheter saknar rutin för hur det ska gå till samt att man glömt bort erbjudandet och blanketten.

Figur 1. Processutvärdering Gävleborg i procent av projektmålen



Projektmål 3a. Förbättrat krisstöd i samband med förhör på Barnahus och stöd i samband med hemgång efter förhör på Barnhus (ca 80–90 % måluppfyllelse).

I Barnahus Gävleborg har 7 av 10 kommuner gått utbildningen ”Efter barnförhöret” och erfarenheterna beskrivs som mycket goda. Exempel på erfarenheter hittills är att man har sett att utredningstiden kan kortas ned bl.a. på grund av all den information som behandlarna får genom modellen och nätverksmöten. Andra erfarenheter handlar om att modellen har ett bra barnfokus, att man kan prata om det svåra och om krisen och sorgen hos föräldrarna. Andra reflektioner är att samverkan mellan socialsekreterare och behandlare blivit bättre samt att socialsekreterarna upplever det lättare att låta barnen gå hem efter förhöret. Vissa socialtjänster har redan börjat se över hur man ska organisera arbetet, rutiner och hur många behandlare som behövs mer permanent, andra socialtjänster är fortfarande i en prövsituation och behöver utvärdera.

Projektmål 3b. Tydliggöra respektive aktörers uppdrag (socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan, polis och åklagare) (ca 30 % måluppfyllelse).

Uppdraget skulle resultera i ett dokument. I dokumentet ska man kunna följa respektive aktörers/verksamhetens uppdrag och därmed ansvar för stöd och behandling för de barn som varit på förhör på Barnahus. Man har utgått från Barnahus handlägningsrutiner för socialtjänsten. Arbetet har skett kontinuerligt men hann inte bli klart innan processintervjuerna avslutades. Presentation av dokumentet skedde vid ett senare styrgruppsmöte.

Projektmål 4. Analys av brister i utbudet av stöd- och behandlingsmetoder (ca 100% måluppfyllelse).

En gedigen inventering har gjorts beträffande såväl kommunernas, hälso- och sjukvårdens samt andra aktörers utbud.

Inom socialtjänsten kan alla erbjuda TRAPPAN medan KIBB, samtal om våld, Efter barnförhöret, familjebehandling erbjuds av vissa kommuner och andra kan erbjuda andra insatser som Trygghetscirkeln/COS-P, Signs of Safety, Motiverandesamtal m.m. Inom första linjens barn- och ungdomspsykiatri erbjuds bedömning av belastningar, trygghet

och funktionsnivå. Behandlingar som erbjuds är ”psykologisk första hjälpen”, psykosocialt krisstöd och TF-KBT medan den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri erbjuder TF-KBT för komplexa tillstånd, Prolonged exposure, EMDR och läkemedelsbehandling.

Svårigheter: Trots det relativt rikliga utbudet så har det varit svårt att få en uppfattning om dels hur många barn som kommer i åtnjutande av stöd, hjälp och/eller behandling samt vem som gör vad. En del av de metoder som redovisas saknar dessutom evidens och kunskap om vilka effekter de har.

Övriga projektmål Ö. Behov av konsultationsstöd (oklart ca 10 % av måluppfyllelsen).

Efterfrågan och behov av att kunna konsultera Barnahus i frågor om stöd och behandling diskuterades. Styrgruppen bedömde att det inte fanns tillräcklig efterfrågan eller utrymme för att arbete vidare med målet. Personalresursen på Barnahus fick inte utökas. Barnahussamrodnaren svarade redan ofta på frågor om handläggning. Barn och familjehälsan kunde diskutera behandlingsfrågor med samverkande myndigheter.

Uppföljningsintervjuer Gävleborg

Intervjuer genomfördes med 15 företrädare för olika verksamheter.

Projektmål 1: Information

Barnahusbroschyrer till de som varit på Barnahus (föräldrar, äldre barn/ungdomar, yngre barn) har uppskattats av de intervjuade. De intervjuade har uppfattat att informationen om rättigheter, vad som hänt och vad som händer framåt samt kontaktuppgifter var tydlig, lokalt anpassad och därmed igenkännlig. Barnahusets hemsida upplevdes dessutom som förbättrad. Filmen ”När någon gjort dig illa” upplevs som väldigt användbar då den kompletterar Barnahusbroschyrerna med information om mående och symtom, vem man kan prata med och när man kan söka stöd.

Vad de intervjuade saknade var att Barnahusbroschyrerna inte informerade om mående och symtom och när man skulle söka vård eller olika vårdalternativ. Spridningen var också ett problem då informationen ännu inte nått ut till alla. Hemsidan var heller ännu

inte känd hos så många och filmen hade heller inte nått ut till verksamheterna. En annan brist som noterades var att filmen bara var på svenska.

Projektmål 2: Individuell bedömning

Erbjudandet om individuell bedömning inom Barn- och familjehälsan eller Barnahus var väl känt i kommuner och regionen. Erbjudandet var uppskattat av samarbetsparterna och gav spinn off-effekter som förtydligande av vårdnivåer och uppdrag, bättre samverkan och att det gjorde det lättare att remittera. En nackdel som uppfattades av de intervjuade var att det bara erbjuds i Barnahusärenden samt att alla verksamheter ännu inte kände till erbjudandet. Andra uppfattade det som om det fortfarande var en låg utnyttjandegrad.

Screening av utsatthet för trauma eller traumasymtom varierade inom socialtjänsten. Några gjorde det på indikation andra inte men ingen frågade alla barn. Inom hälsovården verkade det mer som att en enhetlighet var på gång enligt de intervjuade, tack vare BCFPI²⁴ och de instrument som SFBUP rekommenderar²⁵ samtidigt som det verkade vara personbundet eller avhängigt om man tidigare erhållit traumautbildning.

Liknande mönster kunde man se inom elevhälsan och barnhabiliteringen som mer fokuserar på psykisk ohälsa än utsatthet.

Projektmål 3: Stöd och behandling

Uppgiftslämnarna beskrev att sju av tio kommuner kommit igång med "Efter barnförhört". Positiva erfarenheter och hoppfull utveckling beskrevs liksom spinn off-effekter som kortare utredningar, bättre överensstämmelse mellan socialtjänstens och familjens bedömning och att fler accepterar föreslagna insats. Andra tog upp att det Inspirerat annan utveckling och bättre samverkan med Barnahus och polis. En nackdel som belystes i intervjuerna var att modellen endast används vid misstänkt barnmisshandel och hemgång efter förhör. De minsta kommunerna har svårt att bemanna och resursfördelning har bromsat implementering i någon kommun.

Många behandlingsprogram inom kommunerna nämns. Man rapporterar också bättre samverkan med regionen och lättare att få behandling där liksom att det finns fler utbildade i KIBB. Det har dock upplevts som svårt att få ihop familjer till KIBB-behand-

ling i grupp och att behålla utbildad personal.

Inom regionen beskriver flera intervjuade att det blivit tydligare med vårdnivåer och behandlingsutbud vid trauma och att hög kompetens och relevanta metoder lyfts fram. Andra tar upp att det finns olika syn på vårdnivå för kris/trauma i projektområdet samt att det saknas metoder för yngre barn och sexuellt utsatta. Andra påpekar att vårdkedjan efter Barnahus inte fångar upp de mest utsatta barnen och ytterligare andra lyfter att psykisk misshandel och internetrelaterad utsatthet är viktiga utvecklingsområden. Några önskar att ett traumateam bildas i projektområdet.

Projektmål 4: Kvalitetssäkring

Många av de intervjuade från kommunerna beskriver att det finns många etablerade program och att fler har utbildats under projektperioden i t.ex. KIBB. Kommunföreträdarna beskriver också att några av problemen som hämmar utvecklingen är personalomsättningen samt att det är dyrt att utbilda i KIBB.

Regionföreträdarna menar att tillgången till och innebörden av olika behandlingsmetoder verkar ha tydliggjorts genom projektet såsom t.ex. TF-KBT²⁶, EMDR²⁷ och DBT²⁸. BUP har dessutom utvecklat gedigna rutiner för behandling vid trauma. Några saknar metoder för små barn och sexuella övergrepp.

Sammanfattning Gävleborg

De olika projektmålen varierade i måluppfyllelse och även i ett område som hade god måluppfyllelse enligt processutvärderingen som t.ex. att ta fram informationsmaterial så visade uppföljningsintervjuerna både att materialet var välkommet och uppskattat men att det också fortfarande fanns arbete att göra när det gällde spridningen av informationen. Även erbjudandet om individuell bedömning var uppskattat men även här behövs mer information för att öka utnyttjandegraden. Måluppfyllelsen beträffande ett förbättrat krisstöd var god och implementeringen av "Efter barnförhört" kunde närmast beskrivas som succéartat. Även utbudet av behandling hade ökat under projektperioden, t.ex. KIBB. Men man saknade fortfarande tydliga vårdnivåbeskrivningar för kris/trauma och metoder för psykisk misshandel, internetrelaterade övergrepp och sexuella övergrepp bland mindre barn. Slutligen fanns önskemål om traumateam i projektområdet.

24. The Brief Child and Family Phone Interview. 25. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. (2019). Riktlinje trauma & stress 2019. SFBUP. 26. Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi. 27. Eye movement desensitization and reprocessing. 28. Dialektisk beteendeterapi

Region Jönköping

Processutvärdering Jönköping

I projektområdet har man arbetat mycket med att informera och lagt mycket kraft och tid på att vara ute och diskutera med olika verksamheter samt har haft dagar där representant från Stiftelsen Allmänna Barnhuset varit med i sammanhang av utbildning. Man har organiserat ett flertal utbildningsdagar för hela länet för att kunna nå ut till alla. Man har även arbetat fram utbildningsdagar om hur man använder bedömningsinstrumentet LYLES²⁹ för flera kommuner samt utbildning i "Efter barnförhört" i två kommuner. Utbildningsdagar som kommer att återkomma med jämna mellanrum.

Under tiden november 2017 till december 2018 har den lokala projektsamordnarna Jenny Stigmer och Petra Tingsvik tillsammans med forskaren Doris Nilsson (Barnafrid) fortlöpande informerat, diskuterat och utvärderat hur arbetet enligt projektmålen utvecklade sig i projektområdet. Varje lokalt projektmål har haft en egen arbetsgrupp som arbetat lokalt med de olika målen. Beträffande måluppfyllelse, se figur 2.

Projektmål 1. Lokalanpassa informationen till barn och föräldrar avseende reaktioner, stöd och behandling för utsatta barn och ungdomar, samt ta fram riktlinjer för vem som lämnar vilken information när och till vem (ca 30 % måluppfyllelse).

Då det i regionen saknades informationsmaterial om övergrepp/misshandel samt vart man kunde vända

sig användes den gemensamma broschyren som Allmänna Barnhuset tog fram. I detta projektområde gjorde man ingen egen broschyr under projektiden.

Projektmål 2a. Personal på Barnahus ska ansvara för återkommande screening/krisstöd/uppföljning.

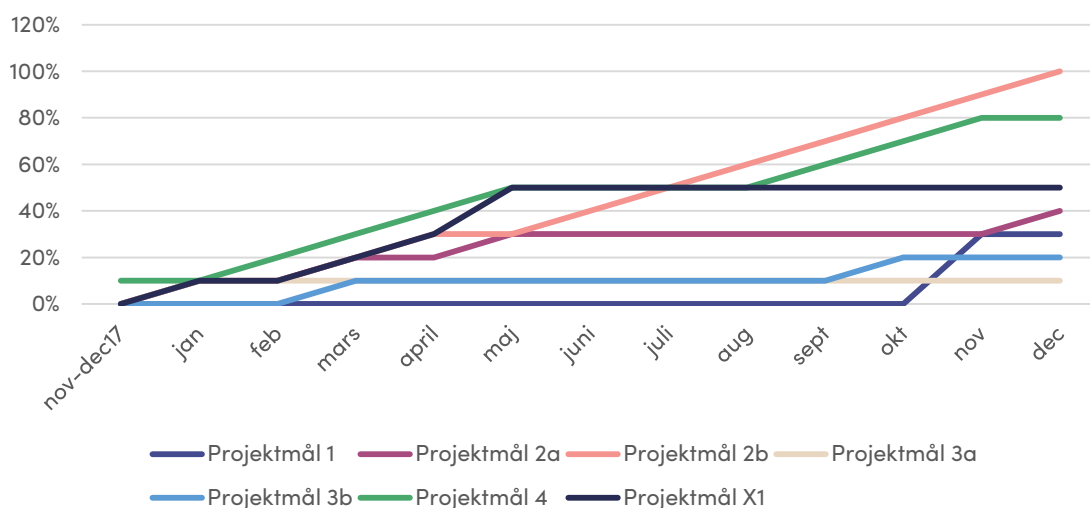
Projektmål 2b. Psykolog på Barnahus ska bistå socialtjänsten i rådgivning avseende remiser till barn- och ungdomshälsan samt BUP. Beträffande första delen ca 30% måluppfyllelse och andra delen ca 100% måluppfyllelse).

Arbetsgruppen kom fram till att man under en period ska arbeta med någon eller några kommuner enligt metoden "Efter barnförhört". Två kommuner visade sitt intresse. I "testomgången" kom detta att vara kopplat till Barnahus såtillvida att en personal från Barnahus tillsammans med en personal från öppenvården i respektive kommun gjorde detta tillsammans. Samordnarna på Barnahus har gått utbildning i metoden.

Arbetsrutiner arbetades fram liksom metodstöd för uppdraget i samarbete med Barnafrid. Avseende målet om screening beslöts att erbjuda kommunerna utbildning i Lyles som är ett screeningsinstrument avseende trauma.

Projektmål 3a. Ansvarsfördelning, remissvägar och vårdkedja för vårdgruppen ska vara tydlig (oklart, måluppfyllelse 10 %).

Figur 2. Processutvärdering Jönköping i procent av projektmålen



29. Linköping Youth Lifetime Event Scale.

Projektmål 3b. Alla barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och som har behov av specialistvård ska få det: a) Kartlägga, utreda och lägga förslag till specialistteam b) Skapa specialistteam (ca 20 % måluppfyllelse).

Uppdatering av de faktadokument som ska innehålla remissvägar och tydlighet i vårdkedjan samt lägga upp en implementeringsplan påbörjades. Möten hölls tillsammans med de befintliga faktadokumentgrupper som finns. Arbetet beräknades ta tid då det är många samverkanspartners involverade.

Att kartlägga, utreda och lägga förslag till specialistteam som både kan ta emot enskilda barn men som också kan ge konsultation till myndigheterna i ärenden sköts fram. Arbetsgruppen kallas först i januari 2018. Planen var att presentera förslag för styrgrupp senast oktober 2018. Målet att skapa specialistteam låg utanför projekttiden.

Projektmål 4: Personal i de organisationer som möter de aktuella barnen ska ha relevant kompetens om våld och sexuella övergrepp. Kompetensplan (ca 70 % måluppfyllelse).

Sedan tidigare informerar Barnahus Jönköpings läns nyanställda inom myndighetsutövande delarna barn- och ungdom om barnmisshandel och sexuella övergrepp. Denna information/föreläsning har under projekttiden arbetats om och har nu mer fokus på dessa frågor än på hur Barnahus arbetar. Under projektperioden diskuterades om öppenvården inom länet kan få motsvarande information.

All personal inom Barn- och ungdomshälsan (BUH) erbjuds dessutom att få ovanstående information/föreläsning. Utbildningen kommer sedan vara återkommande utifrån nyanställd personal inom verksamheterna cirka en gång per år. Verksamhetscheferna på de tre mottagningarna är numera ansvariga för att kontakta Barnahus när behovet uppstår

Övriga projektmål X1: Alla barn som möter myndigheter (socialtjänsten, BUP samt BUH) ska fått frågan om barnet eller ungdomen varit utsatt för någon form av övergrepp (ca 50% måluppfyllelse).

Uppdraget till arbetsgruppen var att ta fram en policy för respektive enhet. Använd befintliga checklistor, frågebatterier mm. Barn- och ungdomshälsan har en nedskriven rutin som de arbetar kontinuerligt med och som verksamhetschefen på en av mottagningarna

tar ansvar för att sprida på de tre mottagningarna. BUP i Värnamo åtog sig ett arbete med en reviderad nybesöksmall för barn- och ungdomspsykiatri i länet. Beträffande de 13 kommunerna beslöts att de ovan nämnda rutin ska omarbetats något så att den anpassas till socialtjänsten för att sedan erbjudas i de tretton kommunerna.

Uppföljningsintervjuer Jönköping

Intervjuer genomfördes med 16 företrädare för olika verksamheter.

Projektmål 1: Information

Flera uppgiftslämnare beskriver att de ännu inte sett materialet utan väntar på infomaterialet från Stiftelsen Allmänna Barnhuset i form av generell broschyr och film. Det lokala utvecklingsarbetet tog tid att komma igång men flera var positiva till informationen om mående/symtom och självhjälp. De som passerat Barnahus hade fått bra information där.

Projektmål 2: Individuell bedömning

Målet att fråga alla om erfarenheter av våld och övergrepp som rutin är känt. Många kommuner frågar vid utredning och t.ex. Familjebehandling Jönköping frågar alla i skolålder vid uppstart och under insats flera gånger. Ingen annan verksamhet i andra kommuner frågar alla – man har olika syn på frågan i länet. Psykologresursen vid Barnahus ses av många som den första linjebedömningen men finns bara om ett barn passerar Barnahus. Det finns ett ökat intresse för screeninginstrument men det har varit svårt att implementera i elevhälsan och i kommunerna. Att använda LYLES³⁰ är på gång i många kommuner och inom regionen planeras för BCFPI³¹ och det kommer att innebära ett gemensamt mottagande och bidra till att öka likvärdighet och kvalitet. Nybesökskategori för våld saknas dock. BUH för statistik över ställda frågor och inkomna uppgifter om våld men är osäkra på vårdnivågränsen till BUP och saknar våldsspecifik bedömning, vilket bidrar till olika rutiner vid bedömning.

Projektmål 3: Stöd och behandling

Barnahus ger remisstöd vilket är välkänt och uppskattat i många kommuner men även av BUH och BUP. "Efter barnförhöret" är uppskattat där det prövats men når bara få då det inte kommit igång överallt och är okänt av andra. Barnahus ger krisstöd tre gånger vilket också är välkänt och uppskattat i många kommuner. Krisstödet uppfattas positivt även av BUH och BUP, men är inte känt av alla.

30. Linköping Youth Lifetime Event Scale. 31. The Brief Child and Family Phone Interview.

Inom kommunerna erbjuds Trappan på flera håll samt olika öppenvårdsinsatser. Ibland nämns att man har traumakompetent personal och ambition behålla fokus på barnet som rättighetsbärare. Specifika insatser för våld eller övergrepp saknas dock ofta. Tillgången till nya BUH anges som en stor förbättring av flera. Men fortfarande anges väntetider och personalbrist hos BUP på flera håll samt att BUP saknar expertis vid sexuella övergrepp.

De intervjuade uppger länsklinikreformen i regionen som ett lyft, vilket inneburit att man har byggt ut traumakompetens och har mer likvärdig tillgång i länet. Gemensamma rutiner och basutbildning för nyanställda är på gång.

Elevhälsan är inte med i Barnahussamverkan och det är oklart hur skolan samverkar och ger stöd för återhämtning/stabilisering.

Projektmål 4. Kvalitetssäkring

Trappanmodellen används på flera håll inom kommunerna och kvinno/tjejjour. Vissa av kommunerna har i egen individanpassad öppenvård satsat på ökad våldskompetens (t ex Mullsjö) men andra våldsspecifika metoder saknas nästan (KIBB, Project support, Kids Club, CPP...). En intervjuad svarar att hen hade hoppats på mer resultat av projektet i form av fler utbildade. Hjälp att identifiera metoder som socialtjänsten kan använda för målgruppen efterlyses. Inom regionen har 2 personer fått utbildning i TF-KBT.

Sammanfattning Jönköping

De olika projektmålen varierade i måluppfyllelse liksom i Gävleborg. Flera områden har arbetats ambitiöst med men projekttiden har upplevts för kort t.ex. då det gällt att ta fram material eller där många verksamheter varit inblandade. Projektet har upplevts som mycket lärorikt och utvecklande. Projektområdet har varit hela Jönköpings län vilket är ett stort län med tretton kommuner, tre mottagningar inom Barn- och ungdomspsykiatri samt tre mottagningar inom Barn- och ungdomshälsan. Detta har medfört att det finns många aktörer på samma arena. En viktig lärdom under projekttiden har varit att få förståelse för att personalen inom olika enheter och organisationer arbetar med samma barn och behöver ta ett gemensamt ansvar kring dessa barn.

Projektområdet har kommit en bra bit på vägen mot de lokala och de nationella målen. Störst framgång kan man se när det gäller screening, bedömning och krisstöd vilket också medfört förbättrade rutiner och kvalitetstänkande. Det finns dock påtagliga områden att fortsätta utveckla såsom ansvarsfördelning, remissvägar dvs. en tydlig vårdkedja samt behovet av ett specialistteam i projektområdet. Det man avslutningsvis kan konstatera är att förändrings- och förankringsarbete tar tid. Samverkan mellan kommunerna och regionen är en avgörande faktor i detta arbete



Mellersta Skåne

Processutvärdering mellersta Skåne

Under tiden november 2017 till december 2018 träffades de lokala projektsamordnarna för mellersta Skåne, Pia Forsberg och Elisabet Kjellander och forskaren Gisela Priebe (Barnafrid) för en fortlöpande utvärdering av hur arbetet enligt projektmålen utvecklade sig i projektområdet. Träffarna var en gång per månad med ett uppehåll under sommaren och ytterligare ett under hösten (på grund av att det var svårt att hitta tider för avstämning).

Uppföljningen utgick från det lokala strategidokumentet som var ett levande dokument och uppdaterades under projektets gång. Vid varje möte gjorde projektsamordnarna en gemensam uppskattning av hur många procent av varje delmål som hade uppnåtts. Utvecklingen över tid för varje delmål åskådliggörs i bifogat diagram, figur 3. För varje delmål dokumenterades också vad som hade fungerat bra och vilka hinder som fanns i arbetet. Från början fanns åtta delmål som reducerades efterhand till sex och mot slutet tillkom ett nytt delmål. Från och med december 2017 ingick "Ökad upptäckt av utsatta barn" i "Kunskaps- och kompetensbehov vid Barnahuset". I april 2018 slogs "Rutin för uppföljning av barns hälsa och behov efter Barnahuset" ihop med "Tydliggöra och utveckla vårdkedjan". I juni 2018 tillkom "Systematisk uppföljning av verksamhet vid

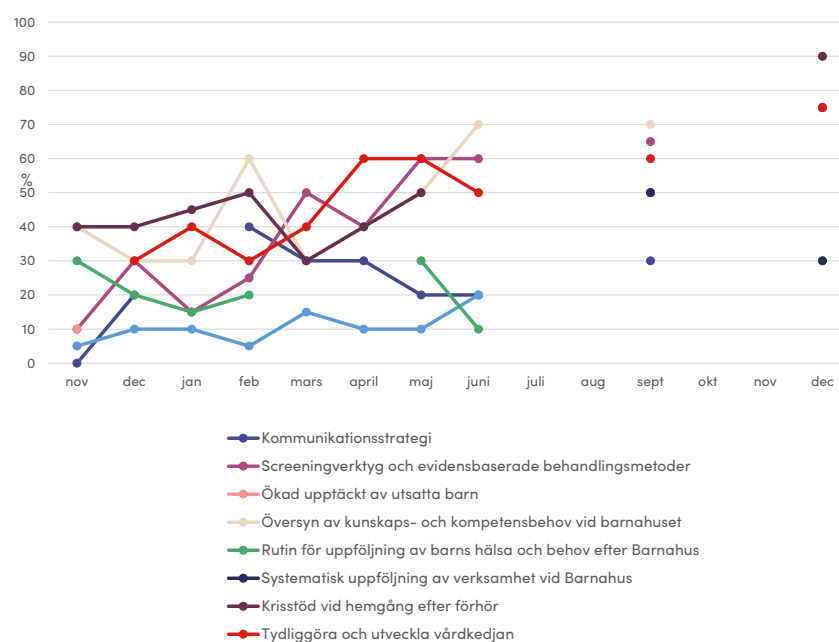
Barnahuset", men uppskattning i procent gjordes först i september. Ibland gjordes ingen uppskattning för vissa av delmålen. Nedanstående sammanfattning bygger på projektsamordnarnas egna beskrivningar och bedömningar samt forskarens slutsatser och kommentarer.

Projektmål 1. Utveckla en lokal kommunikationsstrategi (c:a 30 % måluppfyllelse).

Framgångsfaktor: Stiftelsen Allmänna Barnhuset tog på nationell nivå fram broschyrer med information för barn och föräldrar som kan användas av alla Barnahus med tillägg av lokal information. Ansvar för distribution och implementering av material lades lokalt.

Hinder: det var svårt att etablera samarbete med kommunikatör och representant för Region Skåne pga personalväxlingar, sjukdom och svårigheter att hitta tider för att mötas. Svårigheter fanns att reda ut ansvar för vem som ska lägga in och uppdatera ny information på Barnhusets hemsida. Här kan det ha funnits krockar mellan projektets arbete och kommunens övergripande ansvarsfördelning och regelverk. Svårigheter fanns att veta hur man tar sig an ovanliga frågor, t.ex. samarbete med illustratör för en barnbok med finansiering från Allmänna Barnhuset.

Figur 3. Processutvärdering Mellersta Skåne – delmål som har uppnåtts vid mättillfället (%)



Projektmål 2a. Screening för bedömning och evidensbaserade behandlingsmetoder (60-70 % måluppfyllelse).

Framgångsfaktor: Nationell kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel angav riktlinjer för det lokala arbetet. Kommunerna blev intresserade av screening med LYLES; regionalt utbildnings- och implementeringsarbete genomfördes i upparbetade kanaler. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) uppmärksammade på regional nivå att arbetet med utsatta barn är eftersatt; de gjorde en parallell översyn, men var även intresserade av samarbete med projektet. Arbetet med screeningverktyg spreds också till barnskyddsteam och barnhabiliteringen. Utbildning i interventioner (KIBB, krisstödsmodell, Child and Family Traumatic Stress Intervention CFTSI, Efter barnförhöret mm) fungerade bra genom etablerade kanaler.

Hinder: Det fanns viss väntan på den nationella kunskapsöversikten, vilket gjorde det svårare att komma igång lokalt. Personalbyten (BUP). Lokalt arbete med kartläggning av vilka screeningverktyg som används blev inte av (av tidsskäl?). Chefer i kommunerna sa ja till att använda screeningverktyg, men förankringen neråt i organisationen var, trots utbildningsinsatser, inte självklar. Implementeringen behöver arbetas med fortlöpande.

Projektmål 3. Genomlysning av vårdkedjan/Rutin för uppföljning av barns hälsa och behov efter Barnahus (ca 30 % måluppfyllelse).

Framgångsfaktor: En arbetsgrupp vid Barnahuset tog fram flödesscheman för olika typer av övergrepp, vilket ledde till reflektioner över svagheter och fallgropar, t.ex. grupper som får mindre stöd än andra. En presentation för Barnahusets styrgrupp gav förutsättningar för det fortsatta arbetet. Det fanns redan i början av projektet flera insatser vid Barnahus mellersta Skåne, t.ex. krisstöd eller KIBB.

Hinder: Inga andra aktörer än Barnahuset deltog i arbetet med flödesscheman och därmed missades en chans att få andras perspektiv och uppslag till utveckling av samverkan. Olika kommuner kan ha olika vårdkedjor. Det var svårt att få en systematisk översikt över vilka insatser som gavs och vilka ev. luckor som fanns. Anledningen på lokal nivå var tidsbrist. Det fanns förhoppningar om statistik och riktlinjer på

nationell nivå, men det fanns mycket oklarheter kring detta.

Projektmål X1. Samverkan för upptäckt och stöd till funktionsvarierade barn.

Framgångsfaktor: Idogt arbete för att få till stånd ett första möte med relevanta representanter för barnhabiliteringen, där både kurator/barnsamordnare och chef kunde vara med, ledde slutligen till flera möten där relevanta och ansvariga personer var delaktiga. På Barnahus-nätverksmöten hade getts information om projektet "Bildsamt – bilder som stöd i samtal om våld" som blev "ingången" till kontakten med kurator/barnsamordnare på barnhabiliteringen. Här fanns ett gemensamt intresse hos Barnahus, socialtjänst och barnhabiliteringen att tillägna sig kunskap om bildstöd för att underlätta samtal om övergrepp. Utbildning för personal om bildstöd och om sexuellt avvikande beteende/övergrepp mot andra kunde erbjudas inom ramen för Stöd- och behandlingsprojektet. Det blev ett stort intresse hos barnhabiliteringen för screening inom barnhabiliteringen, att vid behov vara behjälpliga i barnförhör osv.

Hinder: Initialt var det svårt att komma igång; det fanns inga upparbetade kontakter och ingen direkt "ingång" för att skapa kontakt. Bildsamt-projektet var inte klart i början av 2018, vilket ledde till viss fördröjning. Ett annat hinder var tidsbrist och svårigheter att hitta en tid för ett första möte med representanter från barnhabiliteringen.

Projektmål X2. Uppföljning och utvärdering av verksamheten vid Barnahus.

Framgångsfaktor: Ett färdigt uppföljningsverktyg för självutvärdering, PROMISE³², som används både nationellt och internationellt, finns tillgängligt på svenska och har använts inom ramen för en intern verksamhetsuppföljning.

Hinder: Brukare/målgruppen var ännu inte inkluderade vid projektets slut. Det är oklart vad som hindrade.

Projektmål 4. Ökad upptäckt av utsatta barn/Kunskaps och kompetensbehov vid Barnahuset

Framgångsfaktor: Strukturering av de utbildningsinsatser för andra som görs eller som önskas av t.ex. kommunerna resulterade i ett "årshjul" för både

32. PROMISE Project Series (2018) PROMISE Uppföljningsverktyg för Barnahus. www.childrenatrisk.eu/promise. Nedladdad 2019-10-09.

interna och externa återkommande utbildningar vilket leder till att inget tappas bort. Lyckade och välbesökta utbildningsinsatser genomfördes.

Hinder: Till en början behövde målet förtydligas – skulle det avse Barnhusets interna behov av utbildning eller utbildning som Barnhuset erbjuder till andra? Tidsbrist var ett hinder. En önskan att lägga ut årshjulet på webbsidan med möjlighet att online anmäla sig till utbildningar kunde inte förverkligas (se ovan: oklarheter i ansvarsfördelningen här det gäller hemsidan; brist på kommunikatör att samarbeta med).

Uppföljningsintervjuer mellersta Skåne

Intervjuer genomfördes med 16 företrädare för olika verksamheter.

Projektmål 1: Information

Barnhusets nya broschyrer uppskattades, används och refereras till. Broschyrerna uppfattas som lokalt anpassade och igenkännliga. Barnhus hemsida är uppdaterad och uppskattad. Även När någon gjort dig illa (broschyrer och film) uppskattades då de också tar upp mående/symtom, när man ska söka hjälp och vilka olika alternativ som finns. Flera kommuner har hemsidor som länkar till Barnahus. Problem som återkommer är att nå ut och sprida broschyrer och annan information.

Projektmål 2: Individuell bedömning

Kommunerna litar på Barnahus för krisbedömning vid brott och sexuella övergreppsbedömning. Frågan om screening har varit högaktuell, många kommuner har på gång att införa något screeninginstrument (LYLES eller iRiSk) och konsulterar Barnahus. Ingen socialtjänst frågar alla om våld.

I regionen används telefonrådgivningen ”En väg in” och där liksom i första linjens barn- och ungdomspsykiatri frågas alltid om våld och finns mallar för traumafrågor. Någon intervjuad påpekar dock att BUP behöver fråga om våld flera gånger inte bara vid intake. Elevhälsan har infört att fråga om bra/dåliga hemligheter vid hälsokontroll i första klass och de privata/ideella aktörerna frågar alltid om våld.

Projektmål 3: Stöd och behandling

”Efter barnförhöret” har intensifierats i kommuner

som tidigare haft modellen och har införts i andra. Har inspirerat till större fokus på stöd parallellt med utredning och som någon intervjuad uttryckte det ”gett mer lugn i våldsärendena”. Ibland är det dock oklart vad som är ”Efter barnförhöret” och Barnahus krisstödserbjudande. Små kommuner har ibland svårt bemanna med behandlare eller få till uppföljande samtal.

Erbjudandet om krisstöd vid Barnahus är i intervjuerna mycket uppskattat och anges av flera som en förbättring. Resor och avstånd uppges som en svårighet.

I kommunerna ges KIBB (ofta på Barnahus), Trappan och Lysmasken³³. Någon kommun ger Project Support när inte KIBB hjälper. Lund prövar Flexibelt familjearbete och Hands-on-person. Väntetider och kö till BUP anges som problem.

I regionen använder BUP bedömningsinstrument för traumarelaterade tillstånd med hög evidens vilket även de privata/ideella aktörerna gör. Elevhälsan ser som sin roll att finnas kvar och ge stöd.

Projektmål 4. Kvalitetssäkring

Etablerade program finns inom kommunerna (Lysmasken, Trappan, KIBB, VNR, etc.) och alltför har utbildats i KIBB. Den höga personalomsättningen och olika utbud lokalt anges som problem liksom bemanning och gruppunderlag i små kommuner.

I regionen finns evidensbaserade behandlingsmetoder på BUP och första linjen. Fler har utbildats i TF-KBT. BUP TKT³⁴ kan komplex trauma. Ungdomsmottagningen har grupper för utsatta tjejer m.fl. Även inom regionen ses problem med personalomsättningen.

Sammanfattning Mellersta Skåne

De olika projektmålen varierade i måluppfyllelse liksom i de tidigare redovisade projektområdena. Den övergripande trenden som framgår av figur 3 ovan är att graden i vilken de olika delmålen har uppfyllts ökar över tid. Delmålen har haft olika utgångslägen från början och utvecklingen har inte varit rak utan det har gått lite upp och ner beroende på de framgångsfaktorer och hinder som har varit aktuella vid respektive mättillfälle.

33. Lunds kommuns mottagning för barn som upplevt våld, hot eller bråk i familjen. 34. Barn- och ungdomspsykiatrimottagning trauma Malmö.

För de delmål där det redan fanns etablerade strukturer och samarbeten var det lättare att komma igång och att nå relativt långt vid utvärderingens slut. Det gäller till exempel delmålen för screeningverktyg och översyn av kunskaps- och kompetensbehov vid Barnahuset. För delmålet screeningverktyg återstår nu att implementera screeningsverktygen i kommunernas ordinarie verksamhet. "Årshjulet" som ingår i delmål "Översyn av kunskaps- och kompetensbehov vid Barnahuset" är ett sätt att beskriva behovet av återkommande utbildningsinsatser, men behöver också följas upp med några års mellanrum.

För de delmål där helt nya samarbeten skulle etableras var det svårare att komma igång. Det tog till exempel lång tid att få de rätta kontakterna till stånd för delmålet "Samverkan för upptäckt och stöd till funktionsvarierade barn", men när kontakten väl fanns, var intresset från habiliteringens sida stort. I delmålet om kommunikationsstrategi var det däremot svårt att hitta en kommunikatör att samarbeta med, bl.a. på grund av personalbyten. Det fanns också vissa oklarheter vilken information som skulle utarbetas lokalt och vilken som skulle tillhandahållas på nationell nivå genom Stiftelsen Allmänna Barnhuset. En framgångsfaktor var att det inom ramen för Stöd- och behandlingsprojektet fanns medel avsatta för att ta fram kunskapsunderlag och för finansiering av utbildningsdagar för personal. Utbildningsdagar

bidrar inte bara till kompetenshöjning hos den egna personalen utan underlättar också samarbetet och skapar en gemensam plattform med både befintliga och nya samarbetspartners.

Ett hinder var att det ibland uppstod väntetider, när det fortsatta arbetet med ett delmål helt eller delvis var beroende av arbete som skedde på nationell nivå. Så var det till exempel med kunskapsöversikten över screeninginstrument som blev till stor hjälp när den fanns tillgänglig. I arbetet med delmålen var det också en stor hjälp när "färdiga" utbildningar fanns att tillgå, till exempel "Efter barnförhör" och CFTSI. Det lokala arbetet kunde tidvis stanna upp i väntan på en aktivitet på nationell nivå, men nationella resurser, framför allt olika utbildningar, kunde också underlätta det lokala arbetet mycket. Samordning och nätverksmöten på nationell nivå har stor betydelse för det lokala arbetet. Samtidigt har lokala aktörer en viktig uppgift i att sprida och förankra (inter) nationella initiativ på lokal nivå.

Slutligen är intrycket att processutvärderingen i sig har bidragit till projektet. De återkommande möten gav tillfälle att stanna upp och reflektera över hur långt man hade kommit med de olika delmålen i projektet. Inte sällan ledde det till konkreta planer och överenskommelser kring hur projektarbetet skulle fortsätta.



Centrala och västra Östergötland

Uppföljningsintervjuer i centrala och västra Östergötland

Intervjuer genomfördes med 17 företrädare för olika verksamheter.

Projektmål 1: Information

Barnahus har en hemsida med information om mående och hjälp utöver den mer sedvanliga informationen om anmälan/utredningsprocessen. Har också tagit fram en barnanpassad bok. Filmen "När någon gjort dig illa" finns direkt tillgänglig via hemsidan. Barnahuset är välkänt i projektområdet och utgör ett informations-nav för många. SAB:s broschyrer tog lång tid, och många har inte sett dem och ett problem är att de inte är gratis efter projektet.

Kommunrepresentanterna som intervjuats beskriver en hög användning och tillit till Barnhusets material. Flera kommuner har utvecklat egna material för olika grupper såsom: Material för utsatta/de som utsätter (Mjölby). Hemsidor om att fara illa/våld i nära relationer/hedersrelaterat våld och broschyrer om trygghetsperson och anmälningsplikt (Linköping). Tidigt stöd i samverkan (Vadstena).

BUP och privata aktörer som BUP Psykiatripartner och utförare av social öppenvård använder i stort sett samma material som de offentliga. Barnskyddsteamet har eget material för regionens verksamheter som ständigt uppdateras

Barnahus har brukargrupper för delaktighet och utvärdering.

Projektmål 2: Individuell bedömning

Barnahus har gett utbildning om att screena för trauma och traumasymtom för socialförvaltningarna. Uppskattat och används av numera av några kommuner. Få känner dock till erbjudandet och fler skulle vilja gå utbildningen. Barnahus har också återkommande utbildningar i Traumamedveten omsorg (TMO) som varit uppskattade av de som har gått men platserna har ofta inte räckt till.

Endast en av de nio ingående kommunerna frågar alla barn om våld och övergrepp övriga bara när de

bedömer att de finns en orsak. Några använder strukturerade screeninginstrument beträffande trauma och traumasymtom andra inte eller få instrument.

Privata utförare som Eleonoragruppen frågar alltid barn om våld och övergrepp. Har egna instrument. Alla få tre samtal. Kvinno-/tjejour frågar alltid alla barn.

Barnahus genomför traumafokuserade utredningar på socialförvaltningarnas begäran (ca 10/år) och gör också bedömningar vid inom krisstödet och vid uppföljande kontakter.

Traumamottagningen Elefantens uppsättning av traumaformulär har reviderats. De är välkända och används både av regionens och privata utförare av vård när kontakten har fokus på våld. Vid uppgifter om sexuella övergrepp remitteras till Elefanten för bedömning.

BUP har rutin att fråga alla om våld (M.I.N.I. KID) men oklart om det uppnås och oklart om frågor om våld återkommer under fortsatt kontakt.

Samverkan med habiliteringen (ej intervjuad) kring våld har inletts, men upplevs av Barnahus som tungrodd.

Projektmål 3: Stöd och behandling

Många har fått utbildning i "Efter barnförhöret" och fler är på gång. Integreras med Barnahus krisarbete. Erbjuds alla eller är på gång att implementeras men har inte nått alla kommuner ännu.

Många är utbildade i KIBB ute i kommunerna. Väl integrerat med Barnahus. Välkänt och uppskattat.

Personal från kommunerna beskriver i intervjuerna att Barnahus fungerar som konsultativ resurs och behandlingsråd uppskattas. Gott samarbete mellan Barnahus och de 9 anslutna kommunerna.

Nya insatser har etablerats (Motala): Barncentrum 0-18 vid små problem, Förstärkt familjeteam med hembehandling, PEAK för föräldrar med funktionsvariationer. Stöd under utredning erbjuds snabbare (Vadstena). Trappan är ett vanligt erbjudande. KIBB ges mer lokalt.

Tryggare barn erbjuds alla direkt efter Efter barnförhöret (Vadstena). Ny enhet som arbetar med våld i nära relationer (VNR) inom socialförvaltningen och byte av utförare av barngrupp för barn som bevittnat våld (Linköping). VNR (Linköping råd och stöd) har bra lågtröskelstöd för föräldrar, men träffar allt färre barn (6 barn/400 föräldrar). Idag krävs beslut för att ge gruppbehandling (Mjölby), vilket tidigare var fri resurs.

Upplevd brist på behandling vid sexuella övergrepp (Mjölby). Privata utförare beskriver att övergripande samverkan kring VNR har slutat. Privata utförare skapar egen samverkan. Beskriver också att traumatisering numera måste vara tydlig för att få tillgång till Traumamottagningen Elefanten.

I regionen finns en tydlig samsyn på vårdnivå och förväntningar mellan mottagningar och specialenheter och ett ökat fokus på barns delaktighet och barnkonventionen. Det finns en hög traumakunskap och medvetenhet. Traumautbildade behandlare finns. Tillgång till specialenhet, kunskapscentrum och forskning.

Ett problem som tas upp är personalbemanningen inom regionen – för hög personalomsättning.

Diskussioner pågår om Traumamottagningen Elefanten ska ta emot barn som bevittnat våld mot förälder.

Nytt PTSD-team inom psykiatri för vuxna inom regionen har startats.

Ett Barnahus med socialförvaltningens och BUP:s behandlingsresurser samlade ”vore en dröm” (BUP Linköping)

Trappan ges till alla barn vid kvinnojouren/tjejjouren i Linköping men inte i Motala. Där krävs båda föräldrarnas samtycke för barngrupp.

Projektmål 4. Kvalitetssäkring

Trappan ges i de flesta kommunerna och en kvinnojour. KIBB ges vid Barnahus och fem kommuner samt Tryggare Barn i en kommun.

Inom regionen ges TF-KBT³⁵, KIBB³⁶, CFTSI³⁷, EMDR³⁸, Prolonged exposure m.m.

Sammanfattning centrala och västra Östergötland

Stark informationsstruktur med Barnahus i centrum och väl uppdaterat material. Att notera är att Barnahus Linköping redan innan projektet hade tagit fram olika typer av informationsmaterial och därmed startade på en relativt hög nivå. Kommunrepresentanterna som intervjuats beskriver en hög användning och tillit till Barnhusets material. Även då det gäller rutiner som bedömning, utredningsstöd till socialtjänsten, utveckling av krisstöd och tillgång till behandling ligger projektområdet väl framme. Detta beror till stor del på att Barnahus Linköping var ett av de första Barnhusen (haft lång tid att bygga upp rutiner och samarbete) och kanske har mest personal i relation till sitt upptagningsområde samt tillgång till behandlingsenheten Traumamottagningen Elefanten, inte minst när det gäller barn som utsatts för sexuella övergrepp.

Region Gotland

Uppföljningsintervjuer Gotland

Intervjuer genomfördes med 10 företrädare för olika verksamheter.

Projektmål 1: Information

Hemsida om Barnahus är skapad, inklusive hur man kan må efter våld och övergrepp. Informationen täcker dock inte riktigt hela målgruppen våldsutsatta barn. Stiftelsen Allmänna Barnhusets film ”När någon gjort dig illa” finns direkt tillgänglig via hemsidan och broschyrerna tar upp rättigheter, mående och hjälp för hela målgruppen.

Svårigheter i projektet var att det tog lång tid att få fram materialet och att de flesta inte kände till/har inte sett materialet under projektiden. En annat problem som togs upp i intervjuerna var att broschyrerna ej är gratis efter projektet,

35. Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi. 36. Kognitiv integrerad behandling vid barnmisshandel. 37. Child and Family Traumatic Stress Intervention. 38. Eye movement desensitization and reprocessing.

Såväl Socialförvaltningen (IFO, Familjestöd och ungdomsgårdar) som hälso- och sjukvårdsförvaltningen (BUP, HAB och BVC) är positiva och använder Barnahus hemsida. Ny samordnare och ny första linje ger ökad chans att informera barn och föräldrar.

Projektmål 2: Individuell bedömning

I intervjuerna framkommer en samordnad första linje där socialförvaltning och BUP samverkar i bedömning är dock fortfarande i uppstart. Man beskriver också en ökad kunskap inom förvaltningarna och en ökad TMO-kunskap inom elevhälsan.

Inom socialförvaltningen (IFO, Familjestöd) finns ATV³⁹ och KIBB-utbildningar har gett fler instrument. Gemensam första linje byggs upp. Även könsstypade ska utredas på Barnahus.

Socialförvaltningen frågar bara om våld och övergreppserfarenhet om man har orsak. Använder inga generella formulär.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (BUP, HAB och BVC) frågar BUP alla om våldsutsatthet och även under den fortlöpande kontakten (ny riktlinje). Man har alltid enskilt samtal med barn. Använder etablerade instrument. Gemensam första linje med socialtjänsten. HAB och BVC frågar bara vid orsak, använder inga formulär.

Från utbildningsförvaltningen rapporteras fler orosanmälningar under projektperioden och man upplever en bättre samverkan och kunskap om socialförvaltningen. Elevhälsan har föreslagit screeningfrågor om våld i hälsosamtalen. Bättre samverkan elevhälsa–BUP. Frågar inte alla.

Projektmål 3: Stöd och behandling

Det har gjorts en gemensam satsning på KIBB från BUP och socialförvaltningens sida. Flera är utbildade. Arbetet är dock inte ännu fullt igång.

Det finns en gemensam första linje för socialförvaltningen och BUP. Denna är väl känd, bemannad och med stora förväntningar men alldeles nystartad.

Då det gäller ”Efter barnförhöret” så har man utbildat personal och är på gång. Är dock mindre känt då modellen inte implementerats ännu.

Inom Socialförvaltningen upplevs satsningen på KIBB och stöd vid barnförhör som positivt. ATV har ersatt tidigare mansgrupp. Flera tjänster har dedikerats för Familjefrid. Fler har utbildats i Trappan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är med i satsningen på KIBB och har traumautbildad personal. De ser dock brister – skulle behöva fler behandlare som är utbildade i TF-KBT.

Projektmål 4. Kvalitetssäkring

Inom socialförvaltningen (Familjestöd) används KIBB, Trappan och ATV och inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (BUP) används TF-KBT och KIBB.

Sammanfattning Gotland

Projektområdets styrka att hälso- och sjukvården har samma utsträckning som Gotlands kommun vilket inneburit ett förenklat samarbete som t.ex. avspeglar sig i en nyligen etablerad gemensam första linje mellan socialförvaltning och BUP och screeningrutiner. Samtidigt är Gotland det minsta projektområdet med de konsekvenser det innebär att utveckla särskilda kompetenser generellt och i detta fall för barn som utsatts för våld eller andra övergrepp. Trots detta kan man konstatera att tilläggsområde Gotland kommit långt i sin utveckling av service för projektets målgrupper.

39. Alternativ till våld.



Sammanfattning och diskussion av utvärderingen av projektet *Stöd och behandling för barn vid sexuella övergrepp och fysiskt våld*

Som ett tvåårigt projekt kan man se att arbetet med bakgrundsintervjuer, processutvärdering och uppföljningsintervjuer rönt framgång. Dels att det har bidragit till att belysa situationen i de fem projektområdena dels gett möjlighet att följa de utvecklingsmål som projektet satt upp generellt och lokalt i tre projektområden.

Det är viktigt att först påpeka att mycket har hunnit utvecklas i projektområdena under perioden.

Mycket kan härledas till det utvecklingsarbete som tidigare gjorts av Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Barnafriid Linköpings universitet t.ex. att erbjuda utbildningar i KIBB och "Efter barnförhöret" och under projektperioden som "Kunskapsöversikten om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel", TF-KBT utbildningen och framtagning av olika typer av informationsmaterial till projektet. Dessa utvecklingsarbeten och resurser har inneburit att det funnits verktyg för

projektområdena att använda sig av. Detta understryker också verksamhetens behov av centrala gemensamma dokument som ger ett stöd och påskyndar den lokala utvecklingen. Dessa resurser har givetvis varit tillgängliga för alla i Sverige men vi har under projektet inte haft möjlighet att arbeta med något kontrollområde för att kunna jämföra vad projektet och dess resurser, med fr.a. projektledare, specifikt medfört. En annan svaghet har varit att det inte var lika många och inte samma individer (undantagsfall) som blev intervjuade vid de två tillfällena. Detta berodde på att många hade bytt arbetsplats, slutat eller inte gick att få kontakt med.

Generella mönster vi sett är att projektområden som under en längre tid haft tillgång till ett Barnhus och/eller haft goda personalresurser har startat på en högre nivå då det gäller information, rutiner och stöd till målgruppen. Tillgång till specialiserade team har dessutom inneburit lättare tillgång till behandling inte minst då det gäller sexuella övergrepp eller mer komplicerade fall.

Det är också lättare att genomföra t.ex. informations- och kommunikationsstrategier då man arbetar med egen personal. Det är svårare att uppnå målen då andra ska engageras eller ta över som t.ex. stöd och behandling inom en annan organisation.

Resurser vid etableringen av projektet i form av egna rutiner, personal, samt upparbetade samarbetsrutiner var avgörande för hur projektmålen kunde uppnås. Att screening av barn kunde uppnå så hög måluppfyllelse förklaras t.ex. av det förarbete som gjorts med rapporten "Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel (Nilsson & Svedin, 2017). Detta understryker verksamhetens behov av centrala gemensamma dokument som ger ett stöd och påskyndar den lokala utvecklingen.

Problem, brister och framtida behov

Då det gäller information finns det behov av ett nationellt material om vad Barnhus är och generell information om våld och övergrepp mot barn, hur barn kan reagera och hur man kan ta hand om detta

själv samt när det kan vara dags att söka mer hjälp. Till detta behövs lokal information om de lokala förutsättningarna och vart man då kan vända sig. De flesta Barnhusen har en ansträngd ekonomi och ibland oklara ekonomiska fördelningsprinciper varför det skulle underlätta med en övergripande organisation som kan förse Barnhusen med generell och uppdaterad information – ett nationellt övergripande ansvar. Utvärderingen kunde också konstatera att mycket återstår i spridning av informationsmaterial och att språkversioner saknas.

Uppföljning genom att följa barnet från första förhör till avslutat ärende oberoende av organisation har omöjliggjorts på grund av rådande sekretessregler som inte tillåtit att en gemensam statistik för det enskilda ärendet. Denna brist understryker återigen behovet av lagändringar på området som bl.a. påpekats i tidigare utredningar (Landberg & Svedin, 2013) och (Barnafrid, 2019). Verksamheterna kan helt enkelt inte kvalitetssäkra och följa upp resultatet av sin huvuduppgift: om ett samordnat och barnanpassat utredande verkligen leder till förbättring för barnen.

Det finns idag inget område som har en klar vårdkedja för utsatta och/eller traumatiserade barn som garanterar att varje barn får det stöd och den hjälp till rehabilitering det har rätt till enligt Barnkonventionen artikel 39. Idag riskerar barn att stå utan denna hjälp eller falla mellan stolarna på grund av bristande resurser eller oklara regler mellan myndigheterna.

I flera projektområden finns ett ganska stort utbud, och som har ökat under projektperioden, av stöd, hjälp och behandlingsinsatser men klara vårdkedjor är det få som redovisar. Om detta utbud når de barn som har ett behov av stöd, hjälp och behandling är helt okänt i samtliga projektområden. En av de viktigaste spinn-off effekterna av projektet var att kunskapen om varandras verksamhet ökade avsevärt under projektperioden.

Barns, ungdomars och föräldrars erfarenheter av stöd och hjälpinsatser efter avslöjandet om barnmisshandel och andra övergrepp

Författare

Linda Jonsson, universitetslektor Linköpings universitet, Barnafriad

Åsa Landberg, leg. psykolog och leg. psykoterapeut

Bakgrund och syfte

Enligt Barnkonventionens artikel 39 har varje barn som blivit offer för vanvård, utnyttjande, försummelse, tortyr, väpnade konflikter eller annan omänsklig behandling rätt till rehabilitering och social återanpassning. Rehabilitering och återanpassning ska äga rum i en miljö som främjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet.

Vidare ska stöd och behandling bygga på evidensbaserad praktik. Det innebär att den professionelle väger samman:

- sin egen expertis
- bästa tillgängliga kunskap
- den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.⁴⁰

Vad gäller metoder för våldsutsatta barn finns vetenskapliga studier gällande olika metoder i begränsad omfattning.⁴¹ De studier som finns behöver beaktas, men även andra kunskapskällor är viktiga vid val av metod. När det gäller utformningen av behandling för barn som utsatts för brott är såväl föräldrars som barns synpunkter viktiga att beakta. Verksamheten bör dock utgå från barnets bästa och ge möjlighet för barn att vara delaktiga i utformningen av stöd och behandling, såväl i allmänhet som i sin egen behandling.⁴²

40. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>, Nedladdad 2019-10-09. 41. Nilson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 42. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsatts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (SBU).

Det innebär att intervjuer med barn och föräldrar med erfarenheter av behandlingsinsatser med anledning av att barnet utsatts för brott är ett nödvändigt komplement till personalens kunskap och erfarenheter och effektforskning av stöd och behandlingsinsatser.

Rätten till delaktighet framhävs som en av de grundläggande principerna i barnkonventionen (artikel 12). Den gäller alla barn, de som lever under trygga förhållanden såväl som de som växer upp med våld eller övergrepp. Rätten till delaktighet, inklusive rätten till information, kommer också tydligt till uttryck i de svenska kriterierna för Barnahus:

Barnets bästa ska vara i fokus under processen. Barnet ska vara informerat och åtgärder som berör honom eller henne samt ges tillfälle att uttrycka sin uppfattning och åsikter i den utsträckning och på det sätt hans eller hennes mognad medger.⁴³

Utgångspunkten är att barn å ena sidan har en rätt att vara delaktiga. Å andra sidan visar samhällsvetenskaplig forskning att barns rätt till delaktighet i praktiken är en komplex och ambivalent princip som innefattar en spänning mellan två skilda perspektiv på barn, omsorgsperspektivet och delaktighetsperspektivet. *Omsorgsperspektivet* utgår från att barn är under utveckling och ännu inte har den kunskap, de erfarenheter och de förmågor som vuxna har. De är därför sårbara och beroende av vuxna som skyddar dem och tar ansvar för att deras behov tillgodoses. *Delaktighetsperspektivet* däremot, utgår från att barn är aktörer med kompetens att uppfatta och tolka omvärlden, och att de kan fatta egna beslut och agera utifrån dem.⁴⁴ Men forskare har också hävdad att omsorgsperspektivet och delaktighetsperspektivet går att förena.⁴⁵ Det kan exempelvis ske genom att utgå från principerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som utgör grunden för teorin om känslan av sammanhang, KASAM.⁴⁶ Det innebär att delaktighet för våldsutsatta barn kan motiveras utifrån såväl omsorgsperspektivet som delaktighetsperspektivet.

Ett kulturellt tabu mot att tala om våld i familjen gör enligt Leira att barn som upplever våld i sina familjer utsätts för *tabuiserade* trauman.⁴⁷ Tabu innebär att barn som upplever våld i sin familj eller utsätts för sexuella övergrepp får begränsade möjligheter att förstå och tolka det de varit med om. För att barnen ska kunna bearbeta det de varit med om och hitta strategier att hantera sin livssituation krävs att någon

bekräftat och gör deras upplevelser giltiga *som våld*. Alla vuxna som möter barnet och som finns i deras vardag har därmed ansvar för att bidra till att barnets upplevelser giltiggörs.

Barns rätt att vara delaktiga bygger bland annat på tanken att barn är de som bäst känner till sin egen verklighet och att deras erfarenheter och åsikter bidrar till ett mer hållbart och välgrundat beslut. Forskningen har också bekräftat att det kan få negativa konsekvenser när barn inte görs delaktiga. I en studie som undersökte socialtjänstens beslut där det förekommit våld i hemmet beskriver hur socialtjänstens kan gå föräldrar till mötes i problembeskrivningen för att få vårdnadshavarnas medgivande till insatser och att barnet då riskerar att inte blir hört eller delaktiga. När barnet inte får komma till tals och inte ges utrymme att påverka problembeskrivningen tenderar utformningen av insatser att passa dåligt med de problem som utredningen beskriver att barnet upplevt och kan därför leda till att barnets behov och rättigheter kommer i skymundan. Forskarna såg ett positivt samband mellan att barn får komma till tals i problemformuleringen och att skydd och stöd får en relevant utformning.⁴⁸

Som en del i Stiftelsen Allmänna Barnhusets projekt "Stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysiskt våld" gjordes en fördjupande del med intervjuer av barn och föräldrar om deras upplevelser av stöd- och behandlingsinsatser efter avslöjandet av barnmisshandel och andra övergrepp.

Fokus var på vad barn och föräldrar har fått för hjälp, vad de tyckte har varit bra respektive dåligt samt vad de saknat. Särskilt studerades:

- Hur beskriver de intervjuade barnen och föräldrarna stöd- och behandlingsinsatser med anledning av att det avslöjats att barnen utsatts för brott?
- Vad har de uppfattat som hjälpsamt i kontakterna med familj och släkt, från vänner och från professionella?
- Finns det något annat som varit hjälpsamt?
- Vad har de saknat vad gäller stöd och behandling?

I den aktuella rapporten ligger huvudsakligt fokus på barnens berättelser.

43. Rikspolisstyrelsen (2009). Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets Barnahus. 44. Eriksson, M. & Näsman, E. (2008). Participation in family law proceedings for children whose father is violent to their mother, *Childhood*, 15 (2), 259-275. 45. Eriksson, M. & Näsman, E. (2011). När barn som upplevt våld möter socialtjänsten – om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande. Gothenburg. 46. Antonovsky, A. (1991). Hälsans mysterium. Natur och Kultur. 47. Leira, H. K. (1990). "Fra tabuisert trauma til anerkjennelse og erkjennelse". "Del I: Om arbeid med barn som har erfart vold i familien". "Del II: En modell for intervensjon med barn og unge som har erfart vold i familien", *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, vol. 27, 16-22 och 99-105. 48. Heimer, M., Näsman, E. & Palme, J. (2017). Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Uppsala universitet.

Metod

Studien består av kvalitativa intervjuer med sju barn och sju föräldrar. Barnen var fyra flickor och tre pojkar mellan 5 och 17 år. Föräldrarna var fyra pappor och tre mammor. Två av papporna var misstänkta/dömda för våldsbrott mot sina barn. Övriga föräldrar hade erfarenhet av att en tidigare partner eller en/flera förövare utanför familjen utsatt barnen för brott. Barnen och föräldrarna kommer från sammanlagt sex familjer. En förälder intervjuades utan att något barn intervjuades, i en familj intervjuades bägge föräldrarna och ett barn, i resterande familjer en förälder och ett eller flera barn.

Inklusionskriterier för att ingå i studien vara att ett eller flera barn i familjen skulle ha erfarenhet någon form av stöd och behandling från myndigheter med anledning av att barnet misstänktes ha utsatts för brott.

Rekrytering skedde via barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst i de regioner som ingick i Stiftelsen Allmänna Barnhusets projekt. Verksamheter som kunde vara aktuella var Barnahus, stödverksamheter inom kommunen, första linjens psykiatri, BUP och ideella organisationer (till exempel kvinnojourer eller brottsofferjourer). De barn och/eller föräldrar som tillfrågades om de ville delta i studien fick såväl

skriftlig som muntlig information som de fick ta ställning till innan de bestämde sig för att delta. För barn under femton år krävdes förutom samtycke från barnen även bägge vårdnadshavares godkännande.

Intervjuerna utfördes av Åsa Landberg (ÅL) och Linda Jonsson (LJ) och innehöll frågor utifrån en intervjuguide men också ett arbetsblad där de fått ange vilka personer som varit till hjälp för barnet i familj och släkt, bland vänner och bland professionella efter att våldet avslöjats. Dessutom fick de ange annat som varit till hjälp. Både barnen och föräldrarna fyllde i detta. Arbetsbladet har främst använts som en samtalshjälp och ett sätt att strukturera erfarenheterna som beskrivits.

Intervjuerna varade mellan 32 minuter och 1 h 25 min. Intervjuerna bandades och transkriberades varefter de lästes igenom av författarna. Svaren tematiserades för att hitta likheter och skillnader först av författarna ÅL och LJ separat. De olika teman jämfördes och sammanfördes. Därefter gjordes tematiseringen om och underteman identifierades på samma sätt tills samsyn rådde.

Studien godkändes av Etikprövningsmyndigheten dnr 2019- 00113.



Resultat

Nedan presenterade resultat fokuserar främst på barnens upplevelser av stöd och behandlingsinsatser efter anmälan om brott, samt annat stöd barnen fått från familj och nätverk. Barnen och föräldrarnas erfarenheter har sett väldigt olika ut, till exempel genom att den som utfört våldet kan vara en i familjen eller någon utanför, att våldet skett en gång eller vid flera tillfällen eller att den intervjuade föräldern själv var förövaren. Detta påverkar självklart berättelsen, men visar tydligt på den bredd av erfarenheter som professionella kan möta.

Även om gruppen var heterogen fanns det gemensamma teman i berättelserna. De teman som presenteras är: Beskrivningar av och förståelsen av våldet, Konsekvenser, Vägen till behandling, Stöd till föräldrar, familj och nätverk, Ett helhetsperspektiv, samt Hjälpsamt efter avslöjandet med underteman som Någon i omgivningen som bryr sig, Annat stöd än av människor, Professionellt stöd samt Professionell miljö. Slutligen beskrivs Råd till andra barn. Huvudfokus i resultatdelen ligger på barnets berättelser och upplevelser.

Beskrivningar av och förståelsen av våldet

Samtliga barn berättade i intervjuerna om någon form av misshandel eller om sexuella övergrepp. Det varierade från enstaka händelser till något som funnits med under stora delar av deras liv eller rentav så länge de kunde minnas.

Flera av de intervjuade berättade även om andra brott än de som gjort att de kom till behandling. Exempel är en pojke som kom för att pappa slagit honom, men som berättade att han varit med även när pappa misshandlat mamma, eller en flicka som utsatts för sexuella övergrepp i tonåren med som även berättade om våld från en pojkvän och att hennes pappa misshandlat henne. Det hände också att barn berättade om våld från syskon, och mindre om det våld från vuxna som misstänktes för brott.

Det är tydligt att barnen som utsatts i familjen kämpade med att förstå varför de vuxna gjort dem illa.

Ett barn försöker hitta en orsak till att pappa misshandlat henne och andra i familjen: *Fast det var nog bara på grund av att pappa... pappas pappa, han slog pappa. Och sen så började pappa också slå, säger hon. (Barn 1)*

Flera barn tycktes lägga en del av ansvaret för det som hänt på sig själva och beskrev att vuxna i familjen slagit för att de själva eller syskon varit bråkiga.

Hon har slagit så här, fast hon är ... ifall vi inte hade bråkat och sänt, så hade hon varit jättesnäll. (Barn 3)

Efter att ha utsatts för sexuella övergrepp kunde benägenheten att lägga skulden på sig själv vara än tydligare.

En flicka beskriver hur hon kände: *Ja, alltså jag kände så här, bara... jag vet inte, när alla andra bara typ så här att man ska förlora oskulden på så fint sätt och så, så tänkte... så blev jag bara så, vad fan, nu är jag... jag är så smutsig och jag... usch, liksom. Jag tyckte bara att jag var... det här är det jag är värd. Det här är det jag förtjänar. (Barn 5)*

För de barn som beskrev att de fått information om våld och övergrepp i skola eller förskola tycktes det bidra till förståelsen av vad de varit med om.

Och det är olagligt när vuxna gör det. Då kan X (styvpappa) hamna i fängelse.

Ja, det kan han göra. Det är alldeles fel att göra så. För det har en förskolefröken sagt. Mia. När vi hade samling. (Barn 2)

Utan tidigare kunskap om våld, beskriv barn att de var sämre rustade när de utsattes.

En tonåring berättar att ingen berättat om våld eller övergrepp: *Och det tror jag är jätteviktigt, att när man har blivit våldtagen och det kanske har varit så att han har varit abusive eller slagit och hårdhänt, att man ... om man har förlorat oskulden genom det, att man måste bli ... eller bli medveten om att det är inte så sex ser ut, att det ska inte vara så om inte man vill. (Barn 5)*

De barn vi mött i intervjuer berättade om våld och utsatthet, och en del av dem beskrev upplevelser av flera våldshändelser från olika personer. Den utsatthet de beskrev var en sammanlagd upplevelse av olika brott och våldshändelser, och inte enbart fokuserad på det polisanmälda brottet.

Trots att alla barn gått i någon form av behandling var det flera som lade skulden på sig själva för vad som hänt. Det framstod som att de hade kommit en bit på vägen genom att giltiggöra våldet och lägga ansvaret för brotten på de som utfört dem. Men de kämpade fortfarande med att förstå och kanske skulle komma att göra det under lång tid. De barn som berättade om att de fått tydlig information av vuxna tycktes vara hjälpta av det, och barn som inte fått det kunde efterfråga information. En slutsats är att fortsatt information och fortsatt stöd från vuxna i vardagen eller av professionella under uppväxten kan behövas efter det att behandlingen avslutats.

Konsekvenser

Barnen i intervjuerna beskrev många olika konsekvenser av de brott de utsatts för. Några av de yngre barnen använde få ord, de kunde till exempel säga att det gjorde ont, att det inte var roligt eller att de blev ledsna. Andra barn beskrev tydligt hur deras hälsa påverkats, även om de inte alltid kopplade det direkt till utsattheten för våld.

En flicka berättar att hon inte sover bra: *Nja, inte så bra, jätte... fast jag har precis börjat lära mig att sova själv och jag brukar vakna jättetidigt nu, typ vid fem eller fyra...* Hon fortsätter: *Men alltså jag äter också väldigt dåligt. Jag är alltid hemma själv efter skolan, och så orkar jag typ inte laga mat och sånt, så jag struntar i att äta. Så jag äter inte förrän klockan är typ sju eller åtta.* (Barn 2)

Exempel på symtom var mat- och sömnsvårigheter, svårigheter med kamratrelationer, skolsvårigheter, självskadebeteende, ledsenhet, rädsla och återkommande minnesbilder.

Ja, i början hade jag jättesvårt att sova. Jag minns de första nätterna så sov jag och mamma tillsammans, och pappa. Och då drömde jag, men en jättehemsk dröm att pappa mötte den här mannen. Och då gjorde det... då blev jag rädd. För att tänk så somnar jag, då kommer jag drömma. Och då blev jag rädd för det. (Barn 5)

Även frånvaro av känslor och brist på omsorg om sig själv kunde vara en följdverkning av brott. Det

kunde vara än svårare att begripa både för den som utsatts och för omgivningen än andra symtom.

Ett barn beskriver tiden efter de sexuella övergrepp hon utsatts för: *Det är som att man... man bryr sig inte. Man kan... jag var inte självmordsbenägen så, men jag bara... jag hade inga känslor alls, inte till min mormor, inte till min bror, inte till min familj, inte till skolan, inte till mig själv, min kropp, ingenting. Jag var bara helt känslolös och helt död typ i huvudet.* (Barn 4)

Omgivningens reaktioner kunde vara till stöd, men också innebära nya påfrestningar. Det gällde särskilt de barn som utsatts för sexuella övergrepp, då mediarapportering, ryktesspridning och ifrågasättande följder efter avslöjandet.

De skrev jättemycket på Flashback. Och det blev väldigt mycket prat och folk som spekulerade och så stod det... Alltså, folk hade skrivit att det var mitt fel som inte hade någon aning om vad som hade hänt, och jag får skylla mig själv och massa sånt. Och jag sa ju det till mamma, och hon sa det att 'du ska inte gå in och läsa', men det blir ju att man går in och läser ändå. Så jag gick in och läste hela tiden, berättar ett barn. (Barn 5)

Följderna av brotten kunde också handla om förändrad livssituation och förändringar i familjen. Flera av barnen som utsatts av föräldrar tog upp frågan om boende och umgänge. Det hade inte blivit som de önskat, och de visste inte riktigt vem som fattat beslutet.

En flicka beskriver att hennes bror mest bor med mamma och att hon själv mest bor med den pappa som varit våldsam. Hon längtar efter sin mamma och efter sin bror och om hon fick bestämma skulle hon bo mest där. En pojke längtar förtvivlat efter den pappa som utsatt honom för misshandel. Han förstår varför han inte fått träffa honom, men är oerhört tacksam över att behandlingen hjälp honom att få kontakt med pappa igen: *Alltså jag skulle inte kunna leva ifall jag fick inte träffa min pappa någon enda gång, eller sms:a.* (Barn 7)

Det samlade intrycket av intervjuerna är att barnen drabbas av konsekvenser på många olika plan, men att förändringar och praktiska konsekvenser kan vara lättare för dem att koppla till brottsutsattheten än psykiska och fysiska symtom. Barn kan behöva stöd i att förstå att deras symtom är kopplade till utsattheten för brott.

Hjälpsamt efter avslöjandet

Någon i omgivningen som bryr sig

Alla de intervjuade barnen hade fått stöd och hjälp på olika sätt efter det att våldet avslöjades. En del barn levde fortfarande i en miljö där våld kunde förekomma men för de allra flesta hade det upphört. Även om de flesta barnen beskrev olika viktiga personer i sin omgivning var det ofta få personer som de pratat med om övergreppen.

- Ja, jag tänker, när det var så här att pappa blev aggressiv och slog, fanns det någon av de här [flickan hade ritat många personer på sitt arbetsblad] som kunde trösta dig?

- Nej, men jag brukar typ vara själv oftast. (Barn 2)

Bilden som målades upp under intervjuerna var att barnen upplevde sig ensamma och att de själva kände ett stort ansvar både för det som hänt men också stort ansvar för att klara av sin livssituation. De kunde också känna ansvar mot föräldrar och syskon. Sammantaget är bilden att även om många visste om våldet så var det inget som man pratade så mycket om.

De allra flesta beskrev båda sina föräldrar som de viktigaste personerna i deras liv. För de barn som hade en förälder som utsatt dem för våld och där detta lett till att de inte fick träffa sin förälder var det extra svårt.

En pojke beskrev saknaden efter sin pappa. Han berättade i intervjun att han tyckte om hela sin familj lika mycket, men att det framförallt var pappan som kunde stötta honom. Dock hade pappan slagit honom och därför fick han inte träffa honom så mycket nu.

- Ja, han är världens bästa och snällaste pappa.

- Ja.

- Och roligaste. (Barn 3)

Mormor/farmor och morfar/farfar nämndes som viktiga personer för många barn. De var viktiga genom att de kunde visa närhet och kärlek, kunna ställa krav på föräldrarna men också som personer som kunde lyssna.

Mormor... hon är jättesnäll. (Barn 2)

Men min mormor, hon var så...hon lyssnade på mig och så. Jag tror att det är det som är viktigt, att man inte

ska döma någon, att man inte ska fråga "men varför?" eller...jag tror att man ska vara öppen. för att förbjuda saker [...]. Man kommer att bli öppen för diskussion, för att man vet att den personen dömer mig inte ändå. (Barn 4)

Dock kunde medlemmar i familjen vara svåra att prata med, även far och morföräldrar. En flicka beskrev att hon visste att hennes pappa också blivit slagen när han var liten av sin mamma och att det därför var svårt att prata med henne. Hon beskrev också att farmor även slagit henne och syskonen.

Utanför familjen beskrevs kompisar och partners som viktiga personer. De här personerna var kunde vara lättare att prata, så att till exempel inte mamma eller pappa blev oroliga.

En tonårsflicka beskrev att det var hennes pojkvän som var viktigast av alla för henne då hon kände att det var svårt att prata med sin mamma som var väldigt orolig.

En familj hade varit mycket öppna med vad som hänt. Det närmaste nätverket kände till historien och kunde stötta på olika sätt vilket barnet uppskattat som kunde beskriva ett stort stöd av olika personer.

Ja, min mamma och pappa då. Min familj, Och sedan min mormor och morfar är vår familj nära. Vi träffar dem väldigt ofta. [...] Som jag och mormor pratade om en gång och då berättade hon att hon också gått igenom det vilket jag inte visste. Och även om... ja, men det är lite som att den här grejen eller händelsen gjorde oss ännu närmare. Och sen alla i min släkt. Jag har kontakt med alla i min släkt, och alla skickade ju sms och ringde och frågade och kom och gav blommor och så och visade att de fanns där. (Barn 5)

I motsats till familjen med ett öppet förhållningssätt till det som hänt fanns också det motsatta. Familjen som tystade ner, inte pratade om det- inte ens med sina barn. Dessa barn beskrev en stark ensamhets-känsla.

- Har du några kompisar? Alltså, du berättade för mig att du hade en massa kompisar i skolan och så, men kan du prata med någon av dem?

- Nej.

- Nej.

- Ingen brukar bry sig. (Barn 7)



Alla barnen upplevde sig på något sätt ensamma i sin livssituation. Slående var en osäkerhet och förvirring om vad som hände i deras liv. För en del av barnen handlar det till exempel om varför de fick bo mer hos den ena föräldern och inte den andre. I denna situation var stabila vuxna viktiga för barnen, någon som tog hand om dem, förklarade och stöttade.

Den samlade bilden av vad som var viktigast för barnen efter att övergreppen avslöjades var att ha någon i omgivningen som visade omtanke och brydde sig om dem. Detta innebar inte nödvändigtvis att de pratade om övergreppen, utan mer stod för en trygghet för barnen. Föräldrar nämndes ofta, men framförallt mor- och farföräldrar. Personer utanför familjen som nära vänner och partners kunde också spela en viktig roll särskilt för de äldre barnen. De äldre barnen hade också oftare fler personer att vända sig till än de yngre även om ensamhetskänslan kunde finnas både hos dem som hade många och få personer i sin omgivning.

Annat stöd än av människor

Dator, Musik och film

Ensamheten kunde bidra till att barnen hittade andra sätt att till exempel trösta sig när det var ledsna. De allra flesta beskrev att de lyssnade på musik eller använde datorn när de kände sig nedstämda eller hade behov att fly bort.

Flera av de mindre barnen beskrev att de i stor utsträckning hade sin dator/Ipad/mobiltelefon som ett stort stöd. De spelade spel som Fortnite och Roblox. Spelen beskrev som fängslande och någon som upptog mycket av deras tid efter skolan när de behövde fördriva tid. Flera kollade också klipp på Youtube. Flickan nedan beskrev hur hon ofta var hemma mycket själv efter skolan och att hon spelade på sin dator när hon var ledsen.

- Fanns det någonting du kunde göra själv för att trösta dig?

- Ja, spela på min dator

- Spela på din dator?

- Typ låsa in mig och spela. (Barn 1)

Husdjur

Några av barnen hade egna husdjur som hundar och katter eller att deras far/morföräldrar hade något djur som var viktiga för dem. En flicka berättade att hennes rättor var ett stort stöd under hela tiden då det var som värst hemma.

- *Två rättor?*

- *Så att de gör mig så glad. Man tänker bara "en liten rätta, vad ska det göra med en?" Men man ...de är så fina och de lyssnar på en och sånt (Barn 4).*

Gosedjur

Flera barn beskrev gosedjuren som de allra bästa kompisarna för att få tröst utav.

- *Finns det något som du själv gör om du är ledsen, som kan trösta dig?*

- *Ett gosedjur?*

- *Mm.*

- *Vad är det för ett gosedjur?*

- *Nasse, det är en gris. (Barn 1)*

Det var en pojke som till och med ritade in sina gosedjur på nätverkskartan. Han hade flera stycken och räknade dem som familjemedlemmar.

- *Är det någon mer då i familjen som du kan prata med?*

- *Mina gosedjur.*

- *Vad har du för gosedjur då?*

- *Ja, typ många. (Barn 7)*

Intervjuerna visade tydligt att det fanns andra saker än mänskliga stödpersoner som kunde vara viktiga för barnen. Det här stödet beskrevs ibland som en ersättning för mänskliga relationer som barnen saknade. Att ha tillgång till en dator gav möjlighet att komma bort från tankar, fördriva tid och få tröst. Men ett gosedjur eller att lyssna på musik kunde också fylla en viktig funktion. Även husdjur kunde beskrivas som lika viktiga som människor.

En trygg hemmiljö

Under intervjuerna beskrev barnen ofta sina hem, hur det såg i husets olika rum och sitt eget rum. Att ha sitt eget rum och kunna stänga om sig var det flera som tyckte om. En flicka som inte hade eget rum

beskrev hur hon kunde stänga in sig på toan med sin telefon och spela på den.

Flera av intervjuerna handlade just om boendet och deras önskan om att få vara med och bestämma var de eller övriga familjemedlemmar skulle bo.

- *Om du kunde bestämma. Om det var du som bestämde, hur skulle det vara då?*

- *Att xx bodde hos pappa oftast och jag och x var hos mamma typ, och jag hade min dator där. (Barn 1)*

Att barnens beskrev sitt boende så ingående pekar på vikten av att ha en trygg plats där fysiska saker och personer barnen tycker om finns. Men också att även barn har stort behov av eget utrymme, att kunna stänga om sig (även om det är en toalett) för att få vara i fred.

Vägen till stöd och behandling

Få av de barn vi intervjuade hade själva tagit initiativ till att komma till stöd eller behandling. De visste inte alltid vem som tagit initiativ till det, eller hur det blivit bestämt.

Ett barn minns inte hur hon kom i kontakt med psykologen på Barnahus. *Ja, men jag vet inte hur det var. Jag trodde bara... Det var bara bestämt att jag skulle prata med henne. Däremot känner hon att det är hon som styr när kontakten ska avslutas.* När fråga om avslut först kom upp var hon inte redo: *Ja, men om någon bara inte vill prata med mig, ja, men då blir det mer så här, jaha, är allt borta nu? Har det här inte hänt längre? Eller det är inte viktigt längre. Bara för att det har gått ett år. Det har ju fortfarande hänt liksom, säger hon. Nu har hon själv valt att avsluta, men känner sig trygg med att psykologen finns kvar, att hon kan höra av sig om hon behöver. (Barn 5)*

Behandling var en följd av att de eller någon annan berättat om brott, men inte alltid något de förstått vad det var eller som de valde själva.

Ett barn berättar att hon avslöjade vad som hänt för sin mamma, men att hon inte alls insåg vad det skulle leda till, eller att mamma skulle föra det hon sade vidare: *Så jag berättade för min mamma då, allting. Och då så var hon så här snabb med att få hjälp och allting sånt. Och då tyckte jag att det var jättejobbigt och så. (Barn 4)*

De äldre, och några av de yngre barnen hade förstått att det fanns ett samband mellan våld eller övergrepp och att de kom till behandling.

En flicka säger att hon kom till Barnahus för att hennes pappa var aggressiv:

- Alltså han var lite ... han blev stressad lätt och så blev det så.

- Vad gjorde han när han var aggressiv då?

- Han skrek och slog. Fast innan så slog han också, fast nu slås han inte. (Barn 1)

Andra barn sade ingenting som visar att de kopplat de samtal de gått i till att de varit utsatta för brott.

Även för en del av föräldrarna var vägen till behandling oklar. De mindes inte heller alltid vem som föreslagit behandling, eller när den kom in i tid. Det som är tydligt är att de uppskattade när de fått hjälp och vägledning i vart de kunde vända sig, så att de själva sluppit leta efter alternativ.

Ja, det var jag som ringde. Ja, det var det. Och det var tack vare En väg in, för jag visste ingenting om Barnahus, har aldrig hört talas om det tidigare. (Förälder L)

En annan aspekt som flera föräldrar lyfter är vikten av att det går fort att få komma till behandling.

För nu har jag fått veta nu, från KIBB, att min son blev traumatiserad av den händelsen som var då. Han hade behövt få stöd då. Men det var också innan jag hade ensam vårdnad. Och att det är mycket byråkrati kring det, och hur man tar sig runt såna saker, berättar en förälder. (Förälder F)

För ett par föräldrar som varit misstänkta för att slå sina barn var vägen till behandling annorlunda. Deras barn berättade i skolan om misshandel, och myndigheterna grep in. Motivationen för att gå i behandling var inte att barnen behövde hjälp utan att de själva behövde förändra sitt beteende.

En förälder som misstänks ha slagit sina barn är kritisk till att barnen placerades i familjehem. *De gjorde det för oss, och det var som en skada till barn. Du skadade barn. Du skadade inte oss. Också vi blev jätteledsna. Men du skadade barn, säger han. Föräldern kände sig pressad att erkänna misshandeln. Du får erkänna grejer så du har gjort våld med dina barn, så du får dina barn tillbaka. Det går inte så. För jag*

kan inte erkänna saker som jag inte har gjort, berättar han. Först efter månader av myndighetskontakter erbjöds han KIBB-behandling. Och då upptäckte jag... Nej, jag kommer förlora dem. Jag kommer förlora mina pojkar om det fortsätter så här, säger han. (Förälder G)

Flera föräldrar tog upp vikten av att de professionella tar initiativ till kontakt och att de följde upp familjer. I den kris de befann sig efter att brott avslöjats var det svårt att själv orka att söka kontakt vid behov.

En förälder ger råd till professionella: *"Följ upp hela tiden. Följ upp"*.

När man är mitt i det här, då orkar man inte ringa en massa samtal. Man orkar inte jaga upp folk för att få den hjälp man behöver eller har rätt till, och det kan vara att man ... antingen att tiden bara rinner ur sanden, och man kan inte ringa på de tider som det är. Eller så ringer man, och så är det ingen som svarar, och sen så ringer man inte igen. Så att följa upp hela tiden, liksom. (Förälder F)

Slutsatser som kan dras är att såväl barn som föräldrar behöver hjälp med att komma i kontakt med stöd- och behandlingsinsatser efter det att barn utsatts för brott. De behöver information om vad behandling kan ge och de uppskattar när de professionella tar initiativ till kontakt och att det går snabbt. Barn behöver göras delaktiga i besluten om behandling och få tydlig information så att de förstår sambandet mellan det brott de utsatts för, sina symptom och de insatser de erbjuds.

Professionellt stöd

Alla de intervjuade barnen hade fått någon form av professionellt stöd från myndigheter. Det vanligaste var att de varit på Barnahus och på det sättet kommit i kontakt med olika professionella såsom socialtjänst, polis och personal inom barn och ungdomspsykiatri.

Stöd- och behandlingskontakter

I intervjuerna saknas som regel konkreta beskrivningar av hur stödet eller behandlingen gått till. Antal sessioner, innehållet i dessa och vad den professionelle rent praktiskt gjort beskrevs sällan, även om sådana beskrivningar efterfrågades.

Gällande stöder och behandlingen kunde barnen berätta att det hjälpt dem, man hade svårt att konkretisera hur det gått till. Istället lyfte barnen upp

relationen till enskilda stödpersoner/behandlare som varit viktiga för dem. Även om de i sina kontakter med myndigheter träffat många personer beskrev de flesta barn en enda behandlare som de tycks ha knutit an till och som varit viktig för dem.

Absolut vanligast, och något som många barn beskrev, var att de tyckte om stöd och behandlingspersoner som var glada och snälla. Det var få som kunde precisera vad de menade med detta men det tycktes som om barnen uppskattade när den de träffade inte var allvarsam och såg bekymrad ut. Att vara snäll kunde i vissa fall tolkas som en person som brydde sig, såg dem, som gjorde dem speciella.

Ja, hon känner jag väldigt mycket. Hon vet att jag älskar den här smaken. Så varje gång jag kommer hit så har hon redan förberett en Apelsinsmaskis. (Barn 3)

I många fall beskrevs stöd och behandlingspersonerna bli som tillfälliga omsorgspersoner för barnen när föräldrarna inte räckte till. Detta betydde inte att de inte tyckte om sina föräldrar utan att familjesituationen just då var besvärlig eller att de kände egen stor skuld kring det som hänt. I dessa fall kunde den professionella tillfälligt bli mycket viktig.

- Vad var det som hjälpte dig under samtalen?

- Hon frågade liksom...det var inte bara såhär "hur mår du?" och så. Hon frågade om mina intressen och vi snackade om roliga saker. Jag kom dit och hon var som en extramamma. Jag berättade vad som hade hänt i skolan och hon skrattade, och hon berättade vad hon hade gjort i helgen och så. Det var som en extramamma. inte min mamma...alltså hon...min mamma är helt fantastisk., men det gick inte. Nu har jag mamma, alltså vi är jättenära. Men just då var det som att... jag vet inte, jag kände en skam inför allt det som hänt. (Barn 4)

En bra professionell kontakt beskrevs som någon som aktivt lyssnade och förde samtalet men samtidigt var lyhörd för barnets berättelse när de ville prata. Något annat som beskrevs som viktigt av en del barn var att de inte skulle gräva för mycket i detaljer och att hålla sig neutral och inte dömande.

Att inte... att vara neutral, att inte komma med synpunkter, att "Du ska... du borde inte flytta dit" eller "du borde inte göra det". Jag tycker att de ska ta upp och verkligen gå in i... "vad är det du vill göra?" eller "Vad är det du inte mår bra av?" och sen bara "Varför

mår du inte bra av det?" eller bara "Det är inte bra för dig", man ska inte vara så. Man måste prata och inleda diskussionen, för att det är då man får ut det. Och inte vara dömande... (Barn 4)

Även föräldrar beskriver vikten av den personliga kontakten i mötet mellan barn och stöd- eller behandlingspersonal.

En förälder berättar: *Hon satt bara och blängde ner och hon tyckte ju vi var dumma i huvudet allihop och så. Men sen så rätt så snart så introducerade hon psykologen som skulle träffa min dotter. Jag kommer inte ihåg om det var första mötet, andra eller tredje. Det minns inte jag. Och hon hade ett sätt som... med sitt leende och sitt enkla, härliga sätt att vara. Så jag kände ju direkt "ah, vilken tur", och min dotter också. Så gick de i väg ganska snabbt, de två, och bara pratade. Så det var också... därför jag kände ju väldigt mycket för den första behandlaren, men jag tror att min dotter inte gjorde det, utan hon kände mest för sin psykolog. Så i det mötet där, det var också en lyckoträff liksom. (Förälder E)*

Barn beskrev också att de själva ville styra över sin berättelse, att de kände att det var de som bestämde när och vad de skulle berätta. För den professionella kunde det då vara bra att säga att de fanns kvar, att de kunde höra av sig, när de var redo att prata även under en längre tid.

Ett barn berättar att hon nu avslutat sin behandling, men att hon behövde få bestämma takten på avslutningen själv. *Och först kändes jag väl lite så här, bara ja, men jag kommer aldrig vilja sluta prata med henne. Liksom så. För då kändes som att... Nu är det inte så, men känns det som... Ja, men om någon bara inte vill prata med mig, ja, men då blir det mer så här, jaha, är allt borta nu? Har det här inte hänt längre? Eller det är inte viktigt längre. Bara för att det har gått ett år. Det har ju fortfarande hänt liksom. (Barn 5)*

Alla upplevde inte det professionella stödet de fått som så bra och bland de mindre barnen var de inte alltid som de kom ihåg eller ville prata om det.

En flicka beskrev att hon inte känt så stort förtroende för de professionella hon mött för att "det känns som om de var professionella". *Och det är väl bra... på jobbet. Men när det kommer till någon som mår dåligt så tror jag att det är viktigt.. alltså att man dras till såna som är glada... (Barn 4)*

Det var till och med barn som beskrev situationer som fått dem att må ännu sämre än innan de fick hjälp. En flicka beskrev en kontakt hon hade med personal när hon låg inne på barnpsykiatrisk mottagning.

Jag kommer ihåg ... Så jag satt in något sådant väntrum och kollade på tv med någon annan som jobbade där. Och de frågade mig så här "hur gammal var han? Usch, förstår du inte ålderskillnaden". De la typ en skam på mig så jättemycket, och det tyckte jag var jättejobbigt och då kände jag bara...fy fan alltså... (Barn 4)

Den samlade bilden av berättelserna om stöd- och behandlingsinsatser är att det är viktigt för såväl barn som föräldrar att få tillgång till dem. De professionella är viktiga för familjerna och kan i vissa fall även bli som tillfälliga omsorgspersoner för barnen då de

kan stå för kontinuitet, stabilitet och någon som ser barnets behov. En slutsats är att en behandlare som barnet knutit an till och ser som en viktig person inte är utbytbar och att en strävan bör vara att bibehålla den kontakten över tid när det är möjligt.

Det är lika viktigt att uppmärksamma när barnen inte är nöjda med kontakterna och åtgärder de brister som finns genom förändringar i innehållet eller byte av behandlare.

En personlig relation till behandlaren, värme, lyhördhet och intresse är sådant som uppskattas. Det är viktigt att barnet får tydlig information om de insatser de får och att de får ha inflytande över takten på behandlingen och tidpunkten för avslut. De uppskattar om de behandlarna följer upp och om det finns möjlighet att återkomma vid behov.



Andra professionella

Barnen hade haft kontakt med många andra professionella än stöd och behandlingspersonal som exempelvis poliser, advokater, lärare, fritidspersonal, tränare etc.

Jag har haft en advokat, xx heter han. Och han har varit jätteduktig också. Jättesnäll och informerar hela tiden om att "så här kommer det se ut, hur mår du", så här. "Det här kommer hända" och får han redan på något nytt så har han alltid ringt och sagt vad som hände liksom. (Barn 5)

De som oftast nämndes som viktiga professionella förutom stöd och behandlingspersonal var lärare.

- Ja, han är världens bästa lärare i hela världen. Världens bästa.

- Var jobbar han?

- På min skola. Han är idrottslärare och fritidslärare. Och honom kan man bara förvänta sig att han är världens snällaste person. (Barn 3)

Men lärare kunde också vara en besvikelse och där barnen försökt berätta något men att signalerna inte snappats upp eller att de känt till men inte prata med barnen om det.

- Och dina lärare, visste de om vad som hänt?

- Ja, men de bara fortsatte göra vanliga lektioner och sånt (Barn 7).

Bra vuxna är viktiga för barn och någon som uppmärksammar dem. Detta blev tydligt i intervjuerna och visar på den viktiga roll som till exempel lärare har i barnens liv. Lärare spenderar mycket tid med barnen och är på det sättet den grupp av professionella som kan ha en nära relation med barnet och uppmärksamma förändrat beteende och behov av stöd tidigt.

Stöd till föräldrar, familj och nätverk

Trots en stor tacksamhet över att deras barn fått hjälp, fanns hos flera föräldrar kritik över att de som föräldrar och familjen som helhet inte fått samma snabba väg till stöd och behandling. Det fanns beskrivningar av hur syskon och släktingar farit mycket illa av vetskapen om att barn varit utsatta, men också

av de efterföljande reaktionerna hos brottsoffren.

Alltså, som familj, Min dotter fick ta in hjälpen hon fick. och det fick hon ju direkt. Säg att man hade gått ner sig helt själv, att man inte själv hade haft kraft att ringa och säga "ja, jag behöver nog en psykologhjälp här". (Förälder D)

Flera barn nämner en oro för att en förälder, ett syskon eller en annan släkting farit illa på grund av att de utsatts för brott och hade önskat att även de fått stöd.

Föräldrar kunde ha andra stödbehov än det barn som drabbats av brott. De beskrev starka reaktioner när de får veta att deras barn varit utsatta.

Så han ringer och säger, "Åh, mamma, vad skönt det är att prata med dig igen. Vet du, pappa har slagit mig". Och jag är helt säker på att jag fick en hjärtinfarkt där. Alltså, en sån här, brustet hjärta. En sån här... För att det... Jag fick så ont precis vid hjärtat, berättar en förälder. (Förälder F)

Föräldrarnas behov av stöd sammanföll inte alltid med barnens i tid, deras behov kunde uppstå när barnet började må bättre. Några föräldrar var upptagna av ilska och hämndbehov mot gärningspersonerna. Det förekom också besvikelse över myndigheternas agerande och över hur utredningarna om deras barn skötts. För andra föräldrar var det svårt att vara borta från jobbet för att ta hand om barnet och gå på alla möten och en försämrad ekonomi blev följden.

Föräldrar kunde också själva ha varit utsatta för brott, och behövde hantera sina egna reaktioner samtidigt som de fanns där för barnen.

En förälder berättar att hon utsatts för misshandel av barnens pappa, men att barnen gått före hennes egen rehabilitering. *Och jag har hela tiden varit superfokuserad på barnen. Just för att han bröt ner mig så, perioden innan, och även det här, att jag kände att jag måste hålla ihop, jag måste finnas för barnen, för han finns inte där för barnen, han finns inte alls. Det är inget... Och de behöver någon vuxen. För om jag bryter ihop nu och inte kan finnas till för dem, då har de ingen. När hon försökt bibehålla barnens kontakt med sin pappa har det lett till ny utsatthet: Och försökt nå ut till honom och styra upp det, och få till så att de har haft umgänge. Men det har hela tiden lett till att jag har blivit utsatt för honom, för hans ilska och för hans trakasserier, säger hon. Förälder F)*

För att kunna stötta sina barn behöver även föräldrar information och överblick över vad som ska hända.

En förälder beskriver behovet av att ha stöd i att hantera situationen. *Ja, eller så att jag vet vad som kommer hända åtminstone, så att jag kan förklara och ge det stödet om min dotter nu skulle bryta ihop. Så att jag kan vara stark och förklara "ja, men det kommer vara så här och så här". (Förälder C)*

Några föräldrar beskriver att de inte fått det stöd de behövt av vårdgivare på till exempel vårdcentral. De har saknat kunskap om våld och övergrepp mot barn.

En förälder beskriver att det kändes som att prata med en vägg i den vårdkontakt hon hade: *Hon saknade kunskap om våld och övergrepp mot barn och dess konsekvenser. Så då ringde jag faktiskt hit och frågade om den jag träffat visste någon så, som vet vad det handlar om. För sitta och prata med en psykolog som inte... kanske aldrig har hört talas om det som vi har varit utsatta för, för det är inte jättevanligt, berättar hon, Nu har hon fått komma tillbaka till Barnahuset för egna samtal. Det är liksom... och det är klart att det ska vara fokus på min dotter, men vi mår ju minst lika dåligt som står vid sidan om. (Förälder E)*

I intervjuerna framkommer en bild av många och komplexa behov av stöd i barnets nätverk. Föräldrar kände att de behöver finnas till hands för sina barn och att de inte alltid räcker till för vare sig andra familjemedlemmar eller för att ta hand om sig själva. Flera efterfrågade mer stöd till sig själva, till syskon och till familjen som helhet.

En slutsats är att föräldrar och andra familjemedlemmar kan behöva stöd- eller behandlingsinsatser oberoende av det utsatta barnet. Det kan handla om att få hjälp med egna symtom och reaktioner på att en närstående utsatts men också om att hantera barnets reaktioner och behov av stöd eller relationerna inom familjen. Familjemedlemmar kan behöva stöd vid andra tidpunkter än det utsatta barnet.

Ett helhetsperspektiv - Barnahuset

Alla barn hade varit på ett Barnahuset vid något tillfälle. De beskrev Barnahuset som en plats som de tyckte om. Några barn beskrev till och med Barnahuset som ett hem där de kunde känna sig trygga.

- Har du varit här många gånger?

- Jättemånga gånger. Jag brukar sitta exakt hör och prata. (Barn 2)



Även föräldrarna beskrev Barnahuset som oerhört viktiga miljöer för familjen och något som alla barn i Sverige borde ha tillgång till.

Och då tror jag att då kommer jag nog tillbaka till det här Barnahuset, för när vi kom in för dörren här första gången, alltså man går ner för en trappa. Man tänker, okej, vad är det här för lågbudgetställe som vi har hamnat på, nej men så här. Ja, men så kommer man in i en miljö där du har människor som har erfarenhet, vilket gör att man upplever, ja men det är inte första våldshändelsen de kanske har varit med om här nere tyvärr. Så de vet vad min dotter och jag och min fru går igenom. Och de förklarar att här så kommer det komma då...jag menar, vi visste inte ens vad Barnahuset var. "Ja, men så polisen och de kommer hit. Vi kommer ha förhören här, psykolog och sånt och vi på soc och det här är, vi träffas här. Så här är er samlingspunkt". Då blir jag jättelugn. (Förälder C)

Nej, men det här stället är ju jätteviktigt, där man har en plats där folk ... där man inte behöver ränna runt. Skulle vi ha ränt runt till polis och sjukhus och psykolog och ... alltså, där man faktiskt får komma, där alla kommer till en. För man är ändå så sargad som familj. (Förälder D)

Både barn och föräldrar som varit på Barnahuset uttryckte uppskattning över att Barnahuset var uppbyggda som de var med leksaker, färger och personal utan uniformer.

Så när man kommer in så finns det liksom leksaker man kan leka med dem för de som vill. Man känner sig avslappnad. Ja, men det känns som ett vardagsrum hemma hos någon. Utan det är inte det här att någon kommer i polisuniform eller att det är det här, svarta väggar med ett bord, inga tavlor. Det blir lite mer lugnt och skönt. Man känner sig trygg och lugn. (Barn 4)

Miljön på Barnahuset uppfattades som en del av ett bemötande där barn är i fokus.

Ja, dels är det miljön. Det är en trygg miljö för barnen, så. Och sen ... Ja, de är på barnens nivå. (Förälder A).

Några föräldrar hade erfarenhet av behandling eller polisförhör även utanför Barnahuset, och såg stora skillnader. Barnahuset erbjöd en helt annan, mer positiv, upplevelse.

En förälder jämför med tidigare behandlingskontakter. *Ja, innan så kändes det att där tappades barnens perspektiv bort. (Förälder F)*

- Ja, men jag tänker ... jag säger så här, om inte detta

funnits, utan hon hade fått ... för jag menar, hon var ändå på förhör dagen efter på polisstationen när man får gå ner där i katakomberna. Alltså, det är som ... nu vet jag inte om du har varit på fängelset i Alcatraz?

- Nej, nej, det har jag inte.

- Men det är ungefär samma känsla. Alltså, du känner dig som en brottsling när du går in där, förklarar en förälder. (Förälder C)

Sammanfattningsvis beskrev både barn och föräldrar att miljön på Barnahuset var viktig för att de skulle kunna känna sig trygga. Både den fysiska miljön och bemötandet var viktiga för den positiva upplevelsen. Komponenter som samordning, barnperspektiv, kompetens och specialkunskaper om våld mot barn lyftes fram som viktigt och avgörande för familjerna.

Råd till andra barn

Att ge råd till andra barn som också upplevt våld var svårt för många av barnen, särskilt de yngre. Men bland de som gav råd kunde det handla om att gå ifrån i den akuta situationen och tänka på andra saker.

Att gå därifrån och tänka på något annat när det just händer. (Barn 2)

Men mest handlade råden om att våga berätta för någon. Att berätta tyckte de flesta var en något som först kunde kännas hemskt och läskigt men som i slutändan ändå lönade sig och gjorde att man mätte bättre.

...man ska inte fundera och så, "ska jag verkligen berätta?". Ska jag berätta det?" Man ska bara berätta allt så direkt (Barn 5)

Ja men att man ska vara så öppen som möjligt och finnas...Alltså låta en få ta hjälp. För att det hjälper inte att säga till någon eller stänga inne, för att man får ju hjälp och alla vill ju att man ska må bra och gör allt för att man ska må bra. Ja, att man ska vara öppen och våga berätta och våga säga vad man känner. (Barn 4)

Barnens råd till andra barn var att det alltid är bra att prata med någon, främst vuxna, vilket tyder på att de som berättat var nöjda med att de pratat. Det största steget tycks vara att berätta första gången. Därför måste barn ges bästa möjliga miljö för att kunna prata och att berättelsen tas emot på ett bra sätt. Det är viktigt att den som får en berättelse vill lyssna och ifrågasätter historien för då kan den förbli oberättad för alltid.



Sammanfattande slutsatser

Resultaten från intervjuerna med barn och föräldrar är exempel på hur stöd och behandling kan uppfattas ur ett brukarperspektiv. Gruppen som intervjuats är heterogen, men det går ändå att se vissa mönster i de berättelser vi tagit del av och att dra slutsatser.

- De barn vi mött i intervjuer berättade om våld och utsatthet, och en del av dem beskrev upplevelser av flera våldshändelser från olika personer. Den utsatthet de beskrev var en sammanlagd upplevelse av olika brott och våldshändelser, och inte enbart fokuserad på det polisanmälda brottet.
- Barns rehabilitering och processen att giltiggöra det brott de utsatts för tar tid och de kan behöva återkommande stöd under uppväxten, i vardagen eller genom nya stöd- och behandlingsinsatser.
- Barnen beskrev att de var ensamma. Det fanns ett kvarstående behov av att få dela upplevelserna med andra, både jämnåriga och vuxna i vardagen. En väg för att tillmötesgå detta är att öka kunskapen om våld mot barn och att öppna upp för samtal om det i hemmen, i förskolan och i skolan.
- Barnen beskrev hur viktigt det var att ha någon i omgivningen som visade omtanke och brydde sig om dem efter att övergreppen avslöjades. Föräldrar var ofta de viktigaste personerna, men släktingar, jämnåriga och skolpersonal hade också stor betydelse.

- Intervjuerna visade tydligt att det även fanns andra saker än mänskliga stödpersoner som kunde vara viktiga för barnen. Husdjur kunde beskrivas som lika viktiga som människor. En dator, ett gosedjur eller att lyssna på musik kunde också fylla en viktig funktion.
- Många barn var osäkra och förvirrade över vad som hände i deras liv. Information om bedömningar, myndighetsbeslut och insatser behöver tillgängliggöras för barnen. Fortsatt information och fortsatt stöd från såväl vuxna i vardagen som av professionella under uppväxten kan behövas efter det att behandlingen avslutats.
- Såväl barn som föräldrar behövde hjälp för att komma i kontakt med stöd- och behandlingsinsatser efter det att barn utsatts för brott. Familjer måste med andra ord ges information om vad för stöd som finns och vilken behandling som kan ges. Familjerna uppskattar när de professionella tar initiativ till kontakt och att det går snabbt precis som vikten av att professionella följer upp och möjlighet att återkomma vid behov.
- Den samlade bilden av berättelserna om stöd- och behandlingsinsatser är att det var viktigt för såväl barn som föräldrar att få tillgång till sådana. De enskilda professionella kan bli mycket viktiga för familjerna och kan i vissa fall även bli som tillfälliga omsorgspersoner för barnen då de kan stå för kontinuitet, stabilitet och någon som ser barnets behov. En slutsats är att en behandlare som barnet knutit an till och ser som en viktig person inte är utbytbar och att en strävan bör vara att bibehålla den kontakten över tid när det är möjligt.
- En personlig relation till behandlaren, värme, lyhördhet och intresse är sådant som uppskattades. En annan slutsats är att barn behöver göras delaktiga i besluten om behandling och få tydlig information så att de förstår sambandet mellan

det brott de utsatts för, sina symtom och de insatser de erbjuds. Det är viktigt att barn de får ha inflytande över takten på behandlingen och tidpunkten för avslut.

- Föräldrar och andra familjemedlemmar kan behöva stöd- eller behandlingsinsatser oberoende av det utsatta barnet. Familjemedlemmar kan behöva stöd vid andra tidpunkter än det utsatta barnet.
- Både barn och föräldrar beskrev att miljön på Barnhusen var viktig för att de skulle kunna känna sig trygga. Såväl den fysiska miljön som bemötandet var viktiga för den positiva upplevelsen. Komponenter som samordning, barnperspektiv, kompetens och specialkunskaper om våld mot barn lyftes fram som viktigt och avgörande för familjerna.

I resultatet utgår vi enbart från vad barn och deras föräldrar berättar för oss om utsatthet för brott och om efterföljande stöd – och behandlingsinsatser. Ofta vet vi inte vilken typ av insats de fått eller vilken utbildning eller funktion den personal de mött har. Det har varit tydligt att barnen inte gör så stor skillnad på olika personer och funktioner de mött, det handlar om vuxna som hjälper och stöttar dem, eller om vuxna som inte gör det. Det är också tydligt att barnen ser både sin utsatthet och den hjälp de får efteråt som en helhet, inte som åtskilda delar.

Även om det bemötande barn får efter att brott avslöjats består av många olika pusselbitar så är det helheten som räknas. Detta är något som talar för Barnhus-modellen, där professionella från olika myndigheter och olika kompetensområden samverkar så att barnet ska kunna uppleva genvägen från myndigheter hänger ihop, och att ingen pusselbit fattas och blir ett hål i det samlade bemötandet.

Lärdomar av de förändringar vi prövat i projektet

Syftet med projektet har varit att föreslå en modell för att fler barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp ska få tillgång till det stöd och den behandling de behöver. Genom ett strukturerat arbete med att kartlägga brister och pröva olika förbättringar har vi fått ett gediget kunskapsunderlag för en sådan modell.

I föregående kapitel *Resultat - Projektutvärdering* redovisas hur det gick i respektive projektområde med kartläggning, lokala mål och genomförandet av olika förändringsarbeten under 2016–2018. Måluppfyllelse enligt uppföljningsintervjuer redovisas liksom de framgångsfaktorer och hinder som styrgrupperna identifierat. Barn och föräldrars erfarenheter av stöd och behandling efter våld beskrivs genom en intervjustudie.

Resultaten från de lokala förändringsarbetena och intervjuerna har tillsammans med aktuell forskning och statistik utgjort underlag för att formulera det förslag som projektet tagit fram, *Det fjärde rummet*.

Detta underlag redovisas nedan utifrån olika aspekter som framstått som avgörande: resurser, information, ett samhälle som inte undviker och särskilda omständigheter när det är vuxna hemma som gjort

barn illa. Underlaget redovisas också i relation till olika typer av våld som barn kan utsättas för och som ibland registreras som anmälningsorsak eller avgränsar en verksamhets målgrupp.

Resurser

Personer med adekvata kunskaper och tid att ge stöd och behandling är en självklar förutsättning för att kunna nå projektmålen. Behov och önskemål om mer personalresurser uttrycktes av flera kommuner och verksamheter. Många kunde inte utbilda personal i de metoder det fanns behov av. Ibland fanns det inte utrymme för kostnaden i verksamhetens budget, ibland fanns inte utbildningsplatser att tillgå. Utbildning i de metoder som rekommenderas för målgruppen arrangeras av olika aktörer, ibland med låg kapacitet och osäker finansiering.

I kartläggningen var det tydligt att de områden som har en specialenhet och/eller specialiserade resurser knutna till sitt Barnahus fungerade betydligt bättre än övriga områden när det gäller att erbjuda barn och familjer stöd och behandling vid misstanke om brott. Dessa verksamheter fungerade också som en resurs för professionella i området. Det fanns en trygghet i att kunna konsultera och i att remittera till kunniga och erfarna behandlare. Det gavs många exempel på att personal kunnat genomföra goda stöd och behandlingsinsatser för barn och familjer som utsatts för olika typer av våld de inte haft erfarenhet av att möta, tack vare konsultationsstöd av Barnahus behandlingspersonal.

Behov av resurser för att kunna samverka effektivt framkom i lika hög grad. Samverkan kräver tid och ihärdighet. En vårdkedja där flera myndigheter och organisationer ingår fungerar inte utan att någon verksamhet koordinerar och underhåller den aktivt med samverkan, information och fortbildning. Det behöver avsättas tillräckliga resurser för att göra arbetet kontinuerligt.

Viktigt att jobba vidare på kompetenstanken, en "tragglande bas" som finns, årshjul och långsiktigt inarbetande i ett system som rullar på.

Medlem i lokal styrgrupp

Beslut och avtal om gemensamma resurser kräver också tid och resurser. För ett Barnahus kan det till exempel krävas beslut i tretton kommuner, en regionledning och en hälso- och sjukvårdsförvaltning. Handläggare, chefer och medarbetare i en mängd verksamheter ska bli delaktiga i beslut och involverade i genomförande.

Samhällsekonomisk kostnad och vinst

I de kartläggningar som genomförts i projektet framkom några tydliga mönster som visar att bristande samordning och icke fungerande vårdkedjor medför både samhällsekonomiska kostnader och utebliven vård för våldsutsatta barn.

Ineffektivitet. I områden utan behandlingsresurser på Barnahus och utan specialiserade resurser för barn

som utsatts för våld eller sexuella övergrepp ägnades mycket av personalens tid till att leta efter behandlingsresurser och att remittera till varandra. Ibland gav man upp helt, på grund av tidsbrist eller negativa erfarenheter av tidigare försök. Barn och deras familjer hamnade mellan stolarna. Ibland beskrevs en maktkamp där alla tyckte att behandling av ett barn var någon annans ansvar. Det verkade sällan vara grundat i ovilja eller osämja, utan snarare i brist på överblick och kunskap om och tillit till varandra. Var och en försökte utföra sitt uppdrag men ingen hade överblick eller uppdrag att väga samman helheten och samordna insatserna.

Behandlingspersonal på Barnahus eller specialenheter beskrevs ofta kunna hjälpa till och lotsa sina kolleger så att barn kom till rätt verksamhet. Även om de inte hade mandat att styra över vårdkedjan, hade många intervjuade stor tillit till deras kunnande, överblick och bedömning av bästa alternativ.

Personalomsättning beskrevs som ett stort problem, särskilt inom barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. Många verksamheter hade svårt att rekrytera personal. Nyanställda kunde sluta för de inte fått tillräckligt stöd i arbetet med utsatta barn. Möjlighet att kunna konsultera och rådfråga blev därför extra viktig.

Tidigare hade vi hundra procent personalomsättning under ett år. Det senaste året har personalomsättningen varit noll procent.

Enhetschef socialtjänst

Små kommuner kan inte ha specialresurser för allt.

En del lokala satsningar på barn och våld beskrevs som bortkastade. Personal som specialutbildats hade sedan slutat. Lokalt arbete hade avstannat när man fått avstå en av få medarbetare avstå till en regional satsning.

Genom att ingå i en barnhussamverkan kan små kommuner använda centrala resurser som finansieras av alla kommuner proportionerligt. Det fanns flera exempel på att samordning i Barnahus underlättat för kommuner att använda varandras specialresurser eller att starta en gemensam stöd- eller behandlingsverksamhet som var och en hade haft för liten efterfrågan för.

Information

När du utsatts för våld eller övergrepp behöver du information om hur en kan må och var det finns hjälp att få.

Projektet hade ett mål som alla regioner och kommuner arbetade för att uppnå: När en myndighet får kännedom om våld eller sexuella övergrepp mot barn får alla barn och föräldrar information: om symtom som kan uppstå och när det är dags att söka stöd, både akut och i senare skede; om vad stöd och behandling innebär och kan förväntas ge; om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns.

Kartläggningen 2017 visade att det fanns lokala informationsmaterial för våldsutsatta barn och deras föräldrar hos många verksamheter, men att det mesta fokuserade på rätten till skydd, vikten av att berätta och anmäla eller på hur socialtjänsten eller polisens utredning går till. Några få material informerade också om hur våldet kan påverka mående och psykisk hälsa eller om stöd, bedömning och behandling. Goda exempel var bland annat "Barnahus-boken" och webbsidan barnahuslinköping.se. Där beskrivs processen på Barnahus Linköping och rättsprocessen generellt, men det finns även information om våld, symtom, stöd och behandling.

Information om våld och sexuella övergrepp finns också på många frivilligorganisationers och nationella myndigheters webbplatser. Kartläggningen visade att lokala verksamheter ibland hänvisade till sådana källor, men ofta saknades resurser att hålla informationen aktuell och länkarna uppdaterade. Respektive myndighets riktlinjer om grafisk utformning och restriktioner vad gäller omfattning eller plattform för webbplatser begränsade ofta informationsinnehållet och åtkomligheten. Informationen var sällan anpassad för den krissituation som ett barn och dess föräldrar ofta befinner sig i när våld eller övergrepp avslöjats eller ska utredas.

Kartläggningen visade att det saknades information som barn och föräldrar kan få med sig hem efter samtal om våld eller övergrepp med en professionell person, oavsett var den arbetar. Det behövdes ett informationsmaterial om vanliga reaktioner efter våld och övergrepp, hur symtom kan förebyggas och vad stöd och behandling kan innebära, med utrymme för kontaktuppgifter till personer som kan hjälpa en att få stöd eller behandling.

Ett nytt informationsmaterial, *När någon gjort dig illa*, togs därför fram och testades i projektet. En animerad film finns tillgänglig för allmänheten via webben⁴⁹. Barn och föräldrar kan nå den direkt via telefon eller dator, den kan visas under samtal eller i väntrum och länkas till i informationsmaterial hos myndigheter och verksamheter. Det finns också tre broschyrer med samma information att beställa⁵⁰, en för barn, en för yngre barn och en för föräldrar, med utrymme att skriva i de kontaktuppgifter som är relevanta för barnet.

Alla projektområden har arbetat med att förbättra sin lokala information. Lokala webbplatser och broschyrer har utvecklats. Material har anpassats för olika åldrar eller med bildstöd. När någon gjort dig illa-materialet har länkats på lokala webbplatser och distribuerats till många verksamheter.

Central samordning av inköp eller utskrift och distribution av informationsmaterial efterfrågas, särskilt av mindre kommuner och verksamheter. På några av Barnhusen har samordnaren tagit på sig ansvar för att följa upp att uppdaterat och relevant informationsmaterial finns ute i de anslutna kommunerna och fylls på när det tar slut.

49. <https://dagsattprataom.se/vald/under-18/> 50. <http://www.allmannabarnhuset.se/produkt/nar-nagon-gjort-dig-illa/>

Ett samhälle som inte undviker

Stiftelsen Allmänna Barnhusets nationella kartläggning av förekomsten av våld mot barn visar att många barn som är utsatta för våld eller övergrepp berättar om det för någon, oftast för någon jämnårig, men sällan för vuxna eller myndigheter. Endast en mindre andel får professionell hjälp, dessutom är många av de barn som fått hjälp missnöjda.⁵¹

Det som hindrar barn att berätta kan vara brist på information, okunskap och negativa erfarenheter av eller föreställningar om konsekvenserna av ett avslöjande. Att undvika tankar, känslor och påminnelser om våldet eller övergreppen är en vanlig psykologisk reaktion.⁵² Det tar ofta emot att prata om det, särskilt om ingen frågar. Undvikandet kan bli ett symptom som påverkar i vardagen och hämmar barnets utveckling.

Den psykiska ohälsan kan förvärras om omgivningen förstärker undvikandet.

- Och dina lärare, visste de om vad som hänt?

- Ja, men de bara fortsatte göra vanliga lektioner och sånt (Barn #7).

Citat från intervjustudien ovan.

Generell kunskap om våld mot barn

Baskunskaper om våld och övergrepp mot barn, bland professionella och hos allmänheten är en förutsättning för att fler utsatta barn ska få tillgång till behandling.

I projektområdena fanns olika informationsmaterial och webbsidor där generell information om våld och övergrepp ingick, utöver information om anmälan, utredning och vård. Många länkade vidare till befintlig information hos andra.

Alla projektområden arbetade även med aktiviteter för att öka generell kunskap om våld mot barn i sitt område. Ibland var det enstaka insatser, men ofta återkommande och som en del av en utarbetad kompetensplan eller ett årshjul. Målgrupp kunde till exempel vara skolor, socialtjänst i kommuner anslutna till Barnhuset eller anställda vid alla barnrelaterade förvaltningar i en kommun.

Ju mer resurser det fanns för arbete med psykisk hälsa, desto större möjlighet hade Barnhuset att arbeta systematiskt med att förmedla baskunskaper om våld mot barn i sitt område.

Obligatoriska frågor om våld och övergrepp

Att ställa frågor om våld och övergrepp till barn är viktigt av två skäl, upptäckt och upplysning. De flesta barn som utsatts berättar inte för vuxna eller någon myndighet.⁵³ Att få en fråga gör det lättare att berätta för de barn som har utsatts. Därmed kan fler barn skyddas och få hjälp.

Våld och övergrepp är vanligt och kan ha stora konsekvenser för barnets hälsa och utveckling. Att frågor om våld och övergrepp ställs tillsammans med andra frågor som barn får om hälsa, mående och levnadsvanor har också en upplysande och förebyggande effekt. De kan öka barn och föräldrars medvetenhet om konsekvenser av våld och rätten till skydd och hjälp för den som blir utsatt. Om frågor om våld däremot inte finns med vid hälsoundersökning, bedömning av psykisk hälsa eller social utredning kan det uppfattas som att våld är mindre vanligt eller mindre skadligt än det är.

Det känns fel att fråga dem vi vet inte har varit utsatta. Fast socialtjänsten säger att det kan man inte veta. Hälsokurvan är så väl utforskad och inarbetad och där är det inte med.

Skolsköterska

Alla intervjuade verksamheter som arbetade med barn och föräldrar fick ange om de ställde regelbundna frågor om våld och övergrepp eller ej. De verksamheter som uppgav att de alltid frågade barn om våld var vissa frivilligorganisationer och specialenheter samt några enheter inom barn och ungdomspsykiatri och första linjen. Ibland innebar detta endast en fråga i ett bedömningsinstrument vid ett tillfälle. Ingen av dem hade som rutin att fråga flera gånger under kontaktens gång.

Ingen socialtjänst uppgav att alla barn som har kontakt med dem fick frågor om våld. De ställde frågor om det fanns orsak. I en studie av Heimer med flera finns uppgifter om att barn utsatts för fysiskt våld eller bevittnat fysiskt våld inom familjen i 53 % av alla socialtjänstens barnärenden.⁵⁴

I flera projektområden erbjöds utbildning i screeningsinstrument som socialtjänsten kan användas för att fråga barn och föräldrar om olika typer av våld eller andra traumahändelser, LYLES (Linköping Youth Lifetime Event Scale).⁵⁵ Uppföljning visade att det hade varit svårt att införa sådana formulär som rutin när inte hela verksamheten deltagit och när det inte var integrerat i ordinarie stödssystem. I samarbete med barnhälsovården införde en socialtjänst screening med LYLES för samtliga barn som placeras enligt LVU.

51. Landberg, Å. Jernbro, C. & Janson, S. (2018). Våld löser inget. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 52. Bidö, S., Mannheimer, M. & Samuelberg, P. (2018). Traumatisering hos barn - En handbok. Natur & Kultur. 53. Landberg, Å. Jernbro, C. & Janson, S. (2018). Våld löser inget. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 54. Heimer, M., Näsman, E., Palme, J. (2017). Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 55. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Socialstyrelsen rekommenderar att frågor om våld ska ställas till alla i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatri.⁵⁶ De flesta BUP-enheter angav att det ingår bland de frågor som ställs enligt manual för bedömningsintervju, ibland endast med förälder i telefon. Några BUP-enheter poängterade att de alltid frågar om våld och övergrepp, enskilt med barn respektive föräldrar. Andra BUP-enheter uppgav att de bara frågar om det finns orsak och att våldsutsatthet inte definierar målgruppen eftersom barn kommer till BUP för symtom, inte för vad de varit med om.

Vissa barn kunde alltså vara i kontakt med socialtjänsten, BUP eller första linjen utan att någonsin få frågor om våld eller övergrepp.

Under projektet implementerade dock flera verksamheter en rutin att alltid fråga om våld och övergrepp. Ett gott exempel var Region Jönköping. Deras mål var att alla barn som mött socialtjänsten, barn och ungdomspsykiatri eller barn och ungdomshälsan ska ha fått frågan om de varit utsatt för någon form av våld eller övergrepp. En sedan tidigare väl fungerande rutin på en enhet implementerades på alla BUH-mottagningar och alla BUP-mottagningar. En anpassad rutin för socialtjänsten togs fram, som kommunerna kan välja att införa.

Bedömning

Ett projektmål var att alla utsatta barn erbjuds individuell bedömning av behovet av stöd och rehabilitering.

De barn som kom till BUP, första linjen eller någon av specialverksamheterna erbjöds sådan bedömning. Enligt de som intervjuades användes sådana bedömningsinstrument som rekommenderas vid trauma i olika riktlinjer och kunskapsöversikter. Ett gott exempel är centrala och västra Östergötland. Där använde samtliga enheter samma uppsättning bedömningsinstrument som regionens specialenhet har rekommenderat, Traumamottagning Elefanten BUP. Det underlättade vid hänvisning och överföring mellan enheter. De flesta våldsutsatta barn kom dock inte till BUP eller specialenheter för bedömning.

I några områden erbjöds socialtjänsten utbildning i instrument för screening av traumasymtom, t ex CATS och CRIES-8⁵⁷ som ett stöd i bedömningen av behandlingsbehov eller som underlag vid eventuell remiss till BUP. I ett område fick de psykologer från första linjen som fanns på plats för samråd och krisstöd ett utökat uppdrag att bistå socialtjänsten vid remittering till BUP eller första linjen för fortsatt bedömning.

Region Gävleborg hade målet att alla barn som varit på förhör på Barnahus skulle erbjudas tid för bedömning via Barn- och familjehälsan eller ungdomsmottagning. Erbjudandet förmedlades av kommunernas socialsekreterare och var uppskattat, även om relativt få hittills utnyttjat det.

Två projektområden hade personal på plats som kunde erbjuda bedömning av psykisk hälsa och behandlingsbehov på Barnahus.

56. Socialstyrelsen. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga - Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet. Socialstyrelsen; 2014. Artikelnummer 2014-10-30. 57. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Krisstöd och tidig intervention

Enligt kunskapsöversikten syftar krisstöd till att hjälpa barn och föräldrar att hantera den kris det kan innebära att ha blivit utsatt för våld eller övergrepp och att hantera reaktioner från omgivningen och de konsekvenser som avslöjandet kan medföra. Det innefattar oftast stöd att förstå och hantera konsekvenser av avslöjandet, stöd att återfå trygga rutiner i vardagen samt psykoedukation om våld, vanliga reaktioner och känslor och strategier att hantera dem.

Tidig intervention syftar till att förebygga traumasymtom hos de barn som utsatts för potentiellt traumatiserande händelser. Det är vanligt med akut stress direkt efter sådana händelser men för cirka 50 procent sker en spontanläkning under de första tre månaderna. Det finns få specifika metoder för tidig intervention. Mest lovande forskningsresultat har CFTSI, som personal vid några Barnahus utbildades igenom projektet.⁵⁸

Alla Barnahus i projektet erbjöd stöd vid själva förhöret. De stora Barnahusen hade resurser för fortsatt krisstöd på plats. Hos de övriga var det socialtjänstens behandlare eller första linjen som trädde in.

Alla i projektet satsade på att utveckla sitt krisstöd, särskilt för de barn som berättat att någon gjort dem illa hemma och som sedan skulle tillbaka till familjen. Se kommande avsnitt Stöd direkt och parallellt med utredning och Krisstöd vid misstanke om fysisk barnmisshandel av föräldrar.

Erbjudande om behandling

Ett projektmål var att alla som bedömts ha behov av stöd och behandling också erbjuds det. Flera projektområden arbetade med analyser av brister i vårdkedjan och utbudet av stöd- och behandlingsmetoder.

Erbjudande om behandling behövde ske när barn och familj kunde tillgodogöra sig det. Då barn utsatts för våld eller övergrepp hemma var det extra angeläget att behandling kan erbjudas tidigt. Se kommande avsnitt Att bli erbjuden och ta emot stöd eller behandling.

Det fanns få lågröskelalternativ för barn som utsatts för våld, med undantag för vissa öppna grupper, till exempel tjejgrupp för äldre tonåringar.

Möjligheter till konsultation om behandling fanns vid några Barnahus.

Det framkom också att det kan vara svårt att komma tillbaka och följa upp tidigare behandling eller att söka långt efter avslutad utredning. De verksamheter som arbetar specialiserat med våld eller övergrepp och de Barnahus som hade behandlingspersonal beskrev en större möjlighet att ta emot för behandling i senare skeden.

Samverkan

Avtal mellan inblandade myndigheter och verksamheter är en förutsättning för god samverkan kring barn som utsatts för våld och övergrepp.⁵⁹

Projektområdena hade olika typer av styrdokument och avtal. Det berodde dels på hur kommunal och regional samverkan organiserats i övrigt, dels på lokala förutsättningar eller hur samverkan växt fram historiskt. I alla områdena fanns avtal om Barnahus uppdrag och finansiering och de medverkande myndigheters ansvar.

Kartläggningen visade att vissa avtal och styrdokument var inaktuella och behövde uppdateras. Många identifierade också ett behov att göra befintliga styrdokument och rutiner mer kända i verksamheterna och följa upp tillämpningen. Personer och enheter med speciellt uppdrag eller intresse för våld och barn hade ofta en bättre kännedom och tog på sig ansvar för att rutiner tillämpades. Samordnarna på Barnahusen hade där en självklar nyckelroll.

Några områden uppdaterade och reviderade sina styrdokument. I ett område utökades målgruppen för Barnahus till att även omfatta barn som bevittnat våld och vårdkedjan förstärktes för barn 15-18 år som utsatts för sexuella övergrepp och barn som utsatt andra sexuellt.

58. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 59. Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma - Att uppmärksamma, förstå och hjälpa. Natur & Kultur.

På Gotland initierades ett intressant pilotprojekt där BUP och Socialtjänsten prövar att samordna och samlokalisera sina förstalinjeinsatser för barn som utsatts för våld och övergrepp, med en gemensam samordnare. Därmed ökade också möjligheterna att erbjuda krisstöd i samband med förhör. Ett annat exempel är region Jönköping som beslutade införa möjlighet till samråd om stöd och behandling på Barnahus, även om brottsutredning inte är aktuell, så kallat behandlingsråd.

Samordnare krävdes för effektiv samverkan mellan olika myndigheter och verksamheter. Någon behövde ha uppdrag, mandat och tid att leda samverkan och koordinera olika stödsatser under och efter utredning och vidare till behandling.

Många intervjuade verksamhetsföreträdare poängterade Barnahussamordnarnas betydelse och vikten av deras bemötande, kunnande och personliga egenskaper. Samverkan kring våldsutsatta barn är komplex. De personer som behöver samverka har ofta begränsad erfarenhet och vana av målgruppen och är sällan helt uppdaterade på rutiner och arbetsmodeller. Samverkan innebar också ständiga intresseavvägningar, tolkningar av uppdrag och prioriteringar mellan resurser.

För att kunna utföra arbetet som samordnare lyftes särskilt fram behovet av utbyte med andra och kontinuerlig fortbildning, till exempel genom de arrangemang som sker i Barnafriids Barnahusnätverk.

Det ställs stora krav på våra barnahussamordnare. Det skulle egentligen behöva få en särskild utbildning.

Teamledare

Kunskap om varandra var en annan förutsättning för samverkan. Myndigheter och andra aktörer som samverkar om våldsutsatta barns rehabilitering behövde ha kunskap om varandras uppdrag, arbetssätt och resurser.

Vi har traumautbildad personal, men vi får aldrig några ärenden.

BUP-medarbetare i ett område

BUP tar aldrig emot några våldsärenden.

Socialsekreterare i samma område

I flera projektområden arbetade grupper med representanter från samverkande verksamheter fram gemensamma dokument om ansvar, rutiner och ar-



betsfördelning eller tydliggjorde var och ens uppdrag. De dokument som arbetats fram hade betydelse i sig, men i utvärderingarna betonades också vikten av att bedriva utvecklingsarbete tillsammans över myndighetsgränserna, för ökad förståelse och tillit.

Gemensamma utbildningar prövades i projektet, med goda resultat. Effekter som ökad tillit och benägenhet att anmäla till socialtjänsten nämns i intervjuerna. Några exempel är gemensamma utbildningsdagar för BUP och socialtjänst eller socialtjänst och skolpersonal, återkommande föreläsningar för nyanställda samt årsvis återkommande utbildningar om våld, övergrepp, anmälan och Barnahus, öppna för alla i regionen som arbetar med barn.

Att samverkande parter träffas regelbundet framstod som en förutsättning för att skapa tillit till att andra gör det som överenskommits, så att var och en kan koncentrera sig på sitt uppdrag. Schemalagda samrådsmöten på Barnahuset och möten i deras styrgrupper gav en sådan effekt, för de verksamheter som ingår.

I intervjuerna framgår att verksamheter som inte ingår i Barnahussamverkan ofta skulle önska att de ingick eller åtminstone bjöds in med regelbundenhet. Exempel på sådana verksamheter var kvinno- och tjejjourer, habilitering, elevhälsovård, barnskyddsteam, akutvård.

Samverkansdagar som var öppna för alla Barnahuskommuner arrangerades i flera områden. Ett gott exempel var Barnahus mellersta Skåne som arbetat fram ett förutsägbart årshjul med regelbundet återkommande utbildnings- och informationsaktiviteter för alla berörda verksamheter i deras upptagningsområde.

Uthållighet och repetition krävs för att upprätthålla samverkan, eftersom rutiner och överenskommelser glöms och personal byts ut. Det krävs att någon instans har uppdrag att planera och genomföra den samverkan som behövs och har resurser att arbeta ihärdigt och långsiktig. Barnahussamordnarna hade goda förutsättningar att arbeta så, förutsatt att de ges utrymme att göra det. Här har de två större Barnahusen i projektet lyckats bäst, tack vare att de haft resurser och tid att förankra och utveckla samverkan i sina områden.

Mycket samverkan skulle behöva processledare!

Tjänsteman på länsstyrelse

Flexibilitet. Hur välorganiserad samverkan än är uppstod oförutsedda omständigheter som krävde flexibla lösningar med fokus på barnets bästa. Tillit och personkännedom som framstod som avgörande faktorer i sådana lägen.

Vi en liten region där alla känner varandra. Samverkan kan knaka i "gråzonsärenden" där det inte är så självklart vad som behöver göras. Men när det är riktigt allvarligt då löser vi det bara.

Chef Gotland

Evidensbaserade metoder

Ett av projektmålen var att de metoder som används bygger på evidensbaserad praktik. Som underlag för det arbetet användes bland annat den kunskapsöversikt som Barnafriid tog fram.⁶⁰

Det finns ett begränsat forskningsunderlag vad gäller metoder för behandling och socialt arbete. Det finns inte särskilda metoder för alla målgrupper. Många barn är också utsatta för flera typer av våld och tillhör inte bara en målgrupp. Det handlar inte om att välja den metod som har bäst evidens i sig, utan att välja den metod som passar barnet bäst och som har bästa möjliga evidens och som finns tillgänglig. Behandlarens egen expertis och barnets situation, erfarenheter och önskemål behöver vägas in. Barn behöver vara delaktiga i val och utformning av stöd och behandling.

I projektområdena användes ett antal etablerade metoder som särskilt utformats för barn som utsatts för våld eller övergrepp av olika slag eller i olika sammanhang. I följande avsnitt anges de under respektive målgrupp, med diskussion om lämplighet och evidens.

60. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

När det är vuxna hemma som gjort barn illa

I en region med 200 000 invånare⁶¹ kan det finnas 14 000 barn som har utsatts eller kommer att utsättas för någon form av barnmisshandel av förälder

I en nationell undersökning av elever i årskurs 9 eller i andra året på gymnasiet uppgav 36 % att de utsatts för någon form av barnmisshandel av en förälder.⁶²

Fysisk misshandel är en av de vanligaste formerna, 14 % hade utsatts för det av en förälder enligt samma undersökning. Nästan elva procent hade utsatts för allvarigare former och fem procent vid många tillfällen. Lika vanligt är att uppleva att en förälder utsatt en annan förälder för fysiskt eller psykiskt våld (14 %), för 3 % handlade det om upprepat fysiskt våld. Vanligt var också psykisk barnmisshandel av förälder (11 %), medan försummelse av förälder var mindre vanligt (6 %). Mindre än en procent av eleverna uppgav att de utsatts för sexuella övergrepp av en förälder eller styvförälder.

I projektet framkommer att det ställs stora krav på samordning mellan de myndigheter som har ansvar att agera när det är en förälder som uppges ha gjort barnet illa. Utan ett väl uppbyggt samarbete mellan alla inblandade myndigheter riskerade de att störa varandras arbete.

Socialtjänsten har ansvar för att barn som utsatts för brott eller bevittnat våld och deras anhöriga får stöd och hjälp⁶³ och ska aktivt arbeta för att samverkan kommer tillstånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa⁶⁴ och andra myndigheterna har skyldighet att samverka, till exempel hälso- och sjukvården⁶⁵.

De olika myndigheterna lyder under olika lagar. Barnets vårdnadshavare har olika grad av inflytande och makt över barnets medverkan i respektive myndigheters utredningar och insatser. Föräldrars rätt och vårdnadshavares skyldighet att ansvara för barnet⁶⁶ kan ställas mot barnets rätt att skyddas mot våld och att få upprättelse och rehabilitering.

Vid anmälan om våld gjorde alltid socialtjänsten i projektområdena en skyddsbedömning om barnet kan bo kvar med föräldern eller behöver skyddas från att träffa föräldern. De flesta barn bedömdes kunna bo kvar i hemmet. Omhändertagande och placering enligt LVU, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga förekom sällan, i huvudsak vid sexuella övergrepp eller grov misshandel.

Vid misstanke om att en förälder begått brott vidtogs åtgärder för att brottsutredningen skulle kunna genomföras utan att den misstänkte gavs möjlighet att påverka barnet eller förstöra bevis. Vårdnadshava-

res påverkan kunde inskränkas genom att en särskild företrädare utsågs av tingsrätten, som i vårdnadshavarens ställe fick besluta om barnets medverkan i förhör. Förundersökningssekreteressen kunde förhindra att föräldrar fick del av vilka uppgifter barnet eller andra vittnen lämnat.

För bedömning av barnets behov av stöd och behandling spelade föräldrarnas medverkan och inställning stor roll, både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det samma gällde vid planering av och beslut om stöd- eller behandlingsprogram. Barnets och föräldrarnas mående kunde även påverkas av utredningsprocesserna i sig.

Stöd och behandling inom socialtjänsten erbjöds nästan alltid som frivilligt bistånd enligt socialtjänstlagen, SOL. Om insatser bedömdes som nödvändiga men inte kunde ges med samtycke placerades ibland barnet, men i de flesta fall av misstänkt barnmisshandel bedömde socialtjänsten att det inte fanns tillräckligt underlag för ansökan om vård enligt LVU. I intervjuerna framkommer det att det är vanligt att föräldrar tackar nej till alla de insatser socialtjänsten föreslår, när utredningen är klar.

Om föräldrarna tackar nej är det inte så mycket vi kan göra.

Socialekreterare

Hälso- och sjukvård kan som regel inte ges utan föräldrars samtycke. Några exempel på tvångsvård för rehabilitering efter våld eller övergrepp framkom inte i intervjuerna. Föräldrabalken⁶⁷ ger socialnämnden utrymme att besluta om vård eller behandling som endast en av två vårdnadshavare samtycker till, men

61. Fiktivt exempel. I en region med 200 000 invånare är uppskattningsvis 40 000 under 18 år. 62. Landberg, Å., Jernbro, C. & Janson, S. (2017) Våld läser inget – Sammanfattning av en nationell kartläggning om våld mot barn. Stockholm. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

63. 5 kap 11 § Socialtjänstlagen. 64. 5 kap. 1 § Socialtjänstlagen.

65. 5 kap 8 § Hälso- och sjukvårdslag. 66. SFS 1949:381. Föräldrabalk.

67. 6 kap. 3a § Föräldrabalken.

enligt intervjuade verksamheter utnyttjades detta nästan aldrig när det gäller behandling för våldsutsatta barn, även om lagutrymmet ibland hade diskuterats med föräldrar för att motivera dem att samtycka till behandling.

De flesta kommuner hade som rutin att alltid göra en polisanmälan när det inkom uppgifter om våld mot barnet hemma. Det kunde göras undantag om uppgifterna var vaga eller osäkra. Socialtjänsten gjorde en första skyddsbedömning på uppgifterna i anmälan, om det finns uppgifter som föranleder ett omedelbart omhändertagande. Vanligtvis gjordes bedömningen att det var bättre för barnet att avvakta tills en samordnad insats kunnat ske. Vanligtvis kallades till samråd mellan socialtjänst, åklagare och polis så snabbt som möjligt, innan barnet och familjen kontaktats.

Barnahusmodellen

Alla projektområdena har Barnahus med avtal och etablerade rutiner för att använda Barnahus⁶⁸ för samråd och samordning av utredningarna just när det gäller misstanke om brott mot barn i nära relationer.

Enligt en utredning 2019 var 222 av Sveriges 290 kommuner knutna till något av de 31 Barnahus som finns i landet. Det innebär att ca 85 procent av landets befolkning lever i ett område med ett Barnahus.⁶⁹ Kvaliteten på Barnahusen varierar dock kraftigt, inte minst vad gäller tillgången till stöd och rehabilitering för barnen och deras familjer.⁷⁰

Kartläggningen visade att majoriteten av samråden på Barnahus i praktiken handlade om misstänkt fysisk barnmisshandel av förälder, ibland om sexuella övergrepp mot barn men sällan om andra typer av våld. Barnahusets samordnare planerade och ledde samverkan. Ofta fanns schemalagda tider då samråd och förhör kan planeras in. På stora Barnahus kunde det handla om upp till tio samråd per vecka.

Att bli erbjuden och ta emot stöd eller behandling

Heimer med flera har visat att det finns en stor risk att uppgifter om att barnet utsatts för våld hemma tonas ned under socialtjänstens utredning och inte finns kvar om och när barn och föräldrar erbjuds någon insats.⁷¹

Den risken bekräftades i intervjuer med socialtjänster

i projektområdena. Om föräldrarna tackade nej till behandling fokuserad på våldet erbjöds ibland någon annan insats för att i alla fall få fortsatt kontakt med familjen. Utförarna av insatsen visste ofta inte vad som stått i anmälan.

Ett vanligt mönster efter orosanmälan var att socialtjänsten först utredde och sedan erbjöd insats. Men ibland erbjöds insats för barn och familj tidigare i processen, till exempel plats i öppna grupper. Det var inte alltid så framgångsrikt.

Vi erbjuder öppna grupper, men de kommer inte.

Socialsekreterare

Utifrån kartläggningen började allt fler kommuner i projektet att erbjuda krisstöd tidigt och parallellt med pågående barnavårdsutredning. Syftet var att ge fler barn och föräldrar bättre stöd, information och delaktighet och ge bättre förutsättningar för insatser fokuserade på våldet.

Stöd direkt och parallellt med utredning

Det som sker vid avslöjande och anmälan om våld i en familj är ofta omtumlande. Samhällets insatser för att utreda kan innebära ett stort ingrepp i familjen. Att bli förhörd och intervjuad respektive anmäld och utredd är en ovan situation för både barn och föräldrar.⁷²

Vikten av att ge barn och föräldrar krisstöd, direkt och parallellt med utredning var ett av de tydligaste resultaten i projektet. Stöd att hantera avslöjande, anmälan och myndigheters ingrepp, parallellt med utredning framkom som angeläget ur ett barnrättsligt perspektiv, men också för att det var effektivt. Krisstödet gav goda förutsättningar att erbjuda barn och föräldrar fortsatt stöd eller behandling.

Efter barnförhöret – krisstöd vid misstanke om fysisk barnmisshandel av föräldrar

Vid misstanke om fysisk barnmisshandel inom familjen gjorde socialtjänsten en skyddsbedömning. Det fanns barn som behöver placeras utanför hemmet. Andra skyddades genom att vistas hos en förälder som inte misstänks för barnmisshandel. Men den stora majoriteten av barn som misstänkts vara utsatta för fysisk barnmisshandel fortsatte att bo kvar tillsammans med den eller de vuxna som misstänkts för att ha utövat våldet.

68. Rikspolisstyrelsen. (2009). Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets Barnahus. Ju2009/08003/KRIM. 69. Barnafriid – Nationellt Centrum för kunskap om våld mot barn (2019). Slutrapport Utvärdering av Barnahus. 70. Landberg, Å. & Svedin, C.G. (2013). Inuti ett Barnahus – en kvalitetsgranskning av 23 verksamheter. Rädda Barnen. 71. Heimer, M., Näsman, E., Palme, J. (2017). Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 72. Elfström, H., Landberg, Å. & Olofsson, G. (2017). Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

I projektet implementerade många kommuner modellen *Efter Barnförhöret*.⁷³ Modellen innefattar krisstöd till barn och föräldrar samma dag som ett barn förhörts om misstänkt barnmisshandel. Behandlingspersonal ger föräldrarna stöd att ta emot socialtjänstens och polisens information och gör ett hembesök samma dag där barn och föräldrar får hjälp att prata om det barnet varit med om under dagen och stöd att hantera situationen. Barn och föräldrar erbjuds sedan uppföljning och fortsatta krissamtal.

I uppföljningsintervjuer beskrev socialsekreterare ett paradigmskifte efter att deras kommun infört modellen *Efter Barnförhöret*. I flera kommuner hade det medfört kortare utredningstider och mer behandling. Några kommuner vidareutvecklade arbetssättet och erbjöd en motsvarande form av krisstöd vid alla orosanmälningar om barn.

Efter Barnförhöret var det viktigaste framsteget i projektet. Ger även tydligare vårdkedja. Har gjort att fler barn får hjälp. En fantastisk lättnad för socialsekreterare och blir en start på vårdkedjan. Har förbättrat arbetsmiljön för socialsekreterarna och interna samarbetet inom öppenvården.

Styrgruppen i ett projektområde

Behandling

KIBB, Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel, är den behandling som i första hand rekommenderas vid fysisk barnmisshandel om barnet ska fortsätta bo med eller träffa den våldsutövande föräldern.⁷⁴ Våren 2019 publicerades en avhandling där KIBB visades ha goda resultat.⁷⁵

Många verksamheter i projektet använde KIBB och flera verksamheter valde under projektet att utbilda

personal i metoden. Den uppgavs fungera väl tillsammans med *Efter Barnförhöret*.

Andra metoder som användes ofta i projektområdena för barn som utsatts för barnmisshandel hemma var TF-KBT, CPP och EMDR (vid traumasymtom), Trappan (vid bevittnat våld) eller allmän familjebehandling eller föräldraprogram som Tryggare Barn. Andra mindre vanliga exempel var COS (Circle of Security), Flexibelt familjearbete och Prolonged exposure.

Målgrupper

Här följer en redovisning av erfarenheter och lärdomar utifrån olika typer av våld som barn kan utsättas för.

Det finns en stor överlappning mellan olika typer av våld. Många barn har i realiteten utsatts för flera typer av våld än vad som framkommer initialt.⁷⁶ Det finns ändå skäl att diskutera varje typ av våld eller anmälningsorsak för sig. Forskning och metodutveckling är ofta fokuserad på en avgränsad typ av våldsutövning. Det finns särskilda program eller metoder för avgränsade grupper, ibland även specialverksamheter. För vissa typer av våld är kunskapsunderlaget sämre och särskilda metoder saknas.⁷⁷

Det framkom att vissa verksamheter ibland avgränsade bedömning och insats till den typ av våld som först presenterats och inte undersökte andra former av utsatthet eller behandlingsbehov. Det förekom också verksamheter som satsat på att hjälpa en viss kategori barn och som saknade strategier för barn som även upplevt andra typer av våld. Oavsett anmälningsorsak behöver överlappningen mellan olika typer av våld beaktas, liksom behovet en bred bedömning och ett brett utbud av metoder.

73. Elfström, H., Landberg, Å. & Olofsson, G. (2017). Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 74. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 75. Thulin, J. (2019). Putting words to child physical abuse Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives. Linnéuniversitetet. 76. Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 77. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (SBU).

Fysisk misshandel

I en region med 200 000 invånare⁷⁸ kan det finnas 10 000 barn som har utsatts eller kommer att utsättas för fysisk barnmisshandel, 4 400 av dem för allvarligare former av våld.

I en nationell undersökning av elever i årskurs 9 eller i andra året på gymnasiet uppgav 25 % att de utsatts för fysiskt våld av en vuxen någon gång under sin uppväxt, 11 % för allvarliga former.

Bland de som varit utsatta för fysisk misshandel hade 43,9 % också utsatts för psykiskt våld, 31,3 % för våld mellan vuxna i familjen, 15,3 % för sexuella övergrepp av vuxen och 14,7 % för försummelse.

32,2 % av de som hade utsatts för fysiskt våld hade utsatts för minst tre former av barnmisshandel.

Vid misstänkt fysisk barnmisshandel ska även frågor om andra former av våld ställas så att skydd, stöd och behandling kan anpassas efter barnets hela utsatthet.

Heimer med flera har visat att uppgifter om att barnen utsatts för fysiskt våld eller bevittnat fysiskt våld inom familjen förekom i mer än hälften av en socialtjänsts alla barnärenden.⁷⁹

I kartläggningarna angav nästan alla socialtjänster att de enbart ställde frågor om våld mot barn ”om det finns orsak”.

Misstanke om fysisk barnmisshandel var tillsammans med våld mot förälder den vanligaste anmälningsorsaken till socialtjänsterna. De hade ibland möjlighet att ta fram statistik på våld som anmälningsorsak, men inte på uppgifter om våld som framkom senare under utredning eller insats.

I två av projektets Barnahus erbjöds sedan länge krisstöd för de barn som utreds där och för deras föräldrar. Vid misstänkt barnmisshandel i hemmet erbjöd de även KIBB när det bedömts att barnet skulle fortsätta leva med den våldsutövande föräldern och föräldrarna önskat och bedömts ha förutsättningar att ändra sitt beteende. Under projektet stärkte de sin vårdkedja för dessa barn ytterligare. Ännu fler behandlare utbildades i krisstöd enligt arbetsmodellen Efter barnförhöret och i behandlingsmetoden KIBB. Därigenom kunde fler av dessa barn få information och stöd direkt och parallellt med att våldet mot dem utreddes och om det behövdes även få behandling tillsammans med sina föräldrar. Behandling som kan förebygga framtida våld och hjälpa föräldrarna att

utveckla ett tryggt föräldraskap och positiv samvaro med sitt barn.

Ett flertal mindre kommuner utbildade också egna behandlare i både Efter Barnförhöret och KIBB för att kunna bygga upp en sammanhängande vårdkedja efter anmälan om fysisk barnmisshandel där barnen efter skyddsbedömning fortsätter leva med den våldsutövande föräldern.

Ett lyckat exempel är Söderhamn. De utbildade flera behandlare i båda modellerna så att en stor andel av kommunens behandlare arbetar med krisstöd och behandling efter anmälan om våld mot barn. I uppföljningsintervjuerna framkom att detta uppskattades av både behandlare, barn och föräldrar. Utredningstiden blev kortare genom att fler föräldrar vågade prata om våldet och fler föräldrar än tidigare också tog emot behandling. Genom att erbjuda krisstöd direkt och parallellt med utredning behölls fokus på barnets upplevelse av våld i både utredning och insats i högre utsträckning. Söderhamn utvecklade också en motsvarande modell, *I stunden*, för krisstöd i alla ärenden som gäller oro för barn även när det inte är aktuellt med polisanmälan.

I ett av områdena hade BUP en traumaenhet avsedd bland annat för behandling efter fysiska övergrepp i barn- och ungdomsåren, BUP Elefanten. I övrigt beskrev BUP och vissa första linjeverksamheter en god kompetens att behandla barn som uppvisade traumasymtom efter fysiskt våld, men uppgav att det inte var en vanligt förekommande grupp. Fysiskt våld registrerades inte som anmälningsorsak. Statistik över traumarelaterade diagnoser skulle kunna tas fram,

73. Fiktivt exempel. I en region med 200 000 invånare är uppskattningsvis 40 000 under 18 år. 74. Heimer, M., Näsman, E., Palme, J. (2017). Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

till exempel posttraumatiskt stressyndrom, men inte hur många av de barnen som utsatts för just fysiskt våld. De diagnoskoder som är avsedda för att notera problem relaterade till övergrepp eller försummelser användes nästan aldrig. Några intervjuade uppgav att de medvetet undvek att använda dem för att inte riskera att föräldrar tog del av den uppgiften eller för att inte stigmatisera.

TF-KBT och EMDR användes på många enheter inom BUP och första linjen, på några enheter även CPP.

Den kunskapsöversikt som togs fram av Barnafrid⁸⁰ rekommenderar KIBB⁸¹ vid fysisk misshandel om barnet ska fortsätta leva med den som utövat våldet, i annat fall TF-KBT⁸². För yngre barn rekommenderas CPP⁸³ och EMDR⁸⁴.

Författarna konstaterar att det finns få utvärderade modeller för krisstöd eller tidig intervention, men rekommenderar att såväl CFTSI, Child and Family Traumatic Stress Intervention, som Efter barnförhåret utvärderas och implementeras i Sverige.

80. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 81. Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel. 82. Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi. 83. Child and Parent Psychotherapy. 84. Eye Movement Desensitization and Reprocessing.



Sexuella övergrepp

I en region med 200 000 invånare⁸⁵ kan det finnas 10 400 barn som har utsatts eller kommer att utsättas för sexuella övergrepp, varav 3 600 av en vuxen förövare.

I en nationell undersökning⁸⁶ uppgav 26 % av elever i årskurs 9 eller i andra året på gymnasiet att de utsatts för sexuella övergrepp någon gång under sin uppväxt (42 % av flickorna och 10 % av pojkarna).

9 % av eleverna uppgav att de utsatts för sexuella övergrepp av en vuxen. Bland dem hade 42,8 % också utsatts för fysiskt våld av en vuxen, 35,2 % för psykiskt våld, 32,5 % för våld mellan vuxna i familjen och 18,2 % för försummelse.

37,5 % av de som utsatts för sexuella övergrepp av en vuxen hade utsatts för minst tre former av barnmisshandel.

Vid misstanke om sexuella övergrepp ska även frågor om andra former av våld ställas, så att skydd, stöd och behandling kan anpassas efter barnets hela utsatthet.

I kartläggningarna angav nästan alla socialtjänster de enbart ställer frågor om sexuella övergrepp mot barn "om det finns orsak". Det fanns en medvetenhet om att det är vanligt med sexuella övergrepp under uppväxten, många kände till exempel till rapporten *Det gäller en av fem*.⁸⁷ Att fråga om det var trots det inte självklart.

När det gäller uppgifter om sexuella övergrepp av förälder eller nära anhörig uppgav de flesta socialtjänster att det vanliga var att barnet skyddades från kontakt med den misstänkte föräldern genom överenskommelse eller placering enligt LVU, åtminstone under utredning. Detta var en relativt liten grupp för socialtjänsten, men beskrevs av många som en grupp där samverkan med polis via Barnahus var självklar och ofta fungerade under utredningen.

Äldre barn som utsatts för sexuella övergrepp av utomstående vuxen eller av jämnåriga utreddes inte på alla Barnahus, vilket generellt sett medförde mindre samverkan och sämre tillgång till stöd och behandling.

Stöd vid ungdomsmottagning fanns i några kommuner liksom olika gruppverksamheter för sexuellt utsatta tjejer eller utsatta ungdomar generellt.

Många lyfte fram svårigheter att hitta behandling för denna grupp, särskilt de som utsatts för övergrepp av någon i barnets närhet. Det framkom i intervjuer med både socialtjänster, Barnahus samt jourer och andra organisationer som mötte sexuellt utsatta barn. Utöver utbildning och metod, lyfte flera intervjuade fram behov av fler verksamheter som kan målgruppen och har ett bra bemötande. Flera efterlyste tillgång till specialiserade enheter.

Sexuella övergrepp är så ovanligt att det sköts dåligt.

Socialekreterare i en liten kommun

I ett av områdena hade BUP en traumaenhet för behandling efter fysiska och sexuella övergrepp i barn- och ungdomsåren, samt då ett barn har ett sexuellt utagerande, BUP Elefanten. De hade också en tydlig konsultativ roll gentemot övriga enheter. I ett annat projektområde var det istället första linjen som stod för behandling av de flesta barn som sökt behandling efter sexuella övergrepp, utom vid allvarliga traumasymtom då BUP var alternativet.

Ett projektområde arbetade fram ett schema över vårdkedjan vid sexuella övergrepp, för att systematiskt kunna identifiera brister och utvecklingsområden.

Den kunskapsöversikt som togs fram av Barnafriid⁸⁸ rekommenderar i första hand TF-KBT⁸⁹ för barn som traumatiserats av sexuella övergrepp.

85. Fiktivt exempel. I en region med 200 000 invånare är uppskattningsvis 40 000 under 18 år. 86. Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 87. Landberg, Å., Svedin C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L. & Fredlund, C. (2015). Det gäller en av fem – fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 88. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 89. Traumafokuserad Kognitiv Beteendeterapi.

Upplevt våld mot förälder

I en region med 200 000 invånare⁹⁰ kan det finnas 5 600 barn som har upplevt eller kommer att uppleva våld mellan föräldrarna.

I en nationell undersökning⁹¹ uppgav 14 % av elever i årskurs 9 eller i andra året på gymnasiet att de upplevt våld mellan vuxna i familjen någon gång under sin uppväxt.

Bland de som upplevt våld mellan vuxna i familjen hade 54 % även utsatts för fysiskt våld, 50 % för psykiskt våld, 19 % för sexuella övergrepp och 18,2 % för försummelse.

Nästan hälften, 48,2 % av de som upplevt våld mellan vuxna i familjen var multiutsatta, hade utsatts för minst tre olika former av barnmisshandel.

Vid misstanke om bevittnat våld ska även frågor om andra former av våld ställas, så att skydd, stöd och behandling kan anpassas efter barnets hela utsatthet.

Heimer med flera visade att uppgifter om att barnen utsatts för fysiskt våld eller bevittnat fysiskt våld inom familjen förekom i mer än hälften av en socialtjänsts alla barnärenden.⁹²

I kartläggningarna angav nästan alla socialtjänster de enbart ställer frågor om barn bevittnat våld mot förälder "om det finns orsak". Några av kommunerna använde de instrument för risk- och skyddsbedömningar för våldsutsatta barn som utvecklats i projektet iRISK⁹³, där svar på screeningfrågor följs upp med fördjupad bedömning i flera steg.

Misstanke om våld mot förälder var tillsammans med fysisk barnmisshandel den vanligaste anmälningsorsaken inom socialtjänsterna. De hade ibland möjlighet att ta fram statistik på bevittnat våld som anmälningsorsak, men inte på uppgifter om våld som framkom senare under utredning eller insats.

Många kommuner och organisationer hade särskilda verksamheter för barn som upplevt våld mellan föräldrar. Ibland kunde inte stöd eller behandling ges då vårdnadshavare inte gett sitt samtycke.

Socialstyrelsen rekommenderar att vi inte pratar med barnen om vi endast har kontakt med ena vårdnadshavaren, utan uppdrag från socialtjänsten.

En kvinnojour⁹⁴

En enhet mot våld i nära relationer beskrev ett framgångsrikt arbete med föräldrar som frivilligt sökt hjälp för att våldet mellan dem ska upphöra, men väldigt få av dessa tackade ja till att erbjuda om stöd för sina barn. Under ett år kom 400 föräldrar, men bara 6 barn.

Det allra vanligaste behandlingsinsatsen i projektområdena var Trappan⁹⁵, en väl etablerad modell för krissamtal med barn som bevittnat våld i sina familjer.

90. Fiktivt exempel. I en region med 200 000 invånare är uppskattningsvis 40 000 under 18 år. 91. Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 92. Heimer, M., Näsman, E., Palme, J. (2017). Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 93. Broberg, A. et al. (2015). Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. 94. Socialnämnden kan besluta om vissa insatser som endast ena vårdnadshavaren samtycker till. Föräldrabalken 6 kap. 13§. 95. Arnell, A. & Ekblom, I. (2010). ...och han sparkade mamma... : trappanmodellen i möte med barn som bevittnat våld. Gothia.

Psykisk misshandel

I en region med 200 000 invånare⁹⁶ kan det finnas 6 400 barn som har utsatts eller kommer att utsättas för psykisk misshandel.

I en nationell undersökning⁹⁷ uppgav 16 % av elever i årskurs 9 eller i andra året på gymnasiet att de utsatts för psykiskt våld någon gång under sin uppväxt.

Av de som utsatts för psykisk misshandel hade 69 % även utsatts för fysiskt våld, 45,8 % för våld mellan vuxna i familjen, 20,0 % för försummelse och 19,2 % för sexuella övergrepp.

Hälften av de som utsatts för psykisk misshandel, 51,3 % hade utsatts för minst tre olika former av barnmisshandel.

Vid misstanke om psykisk misshandel ska även frågor om andra former av våld ställas, så att skydd, stöd och behandling kan anpassas efter barnets hela utsatthet.

I den undersökning som citeras ovan definierades psykisk misshandel som att av en vuxen, någon eller många gånger ha blivit inlåst i källare, garderob eller liknande, utelåst från hemmet eller hotad att bli slagen eller skadad. Eller att många gånger ha blivit förolämpad (t ex kallad värdelös, dum, ful) eller behandlad som om du inte fanns.

Psykisk misshandel föranledde i sig sällan brottsutredning har inte varit i fokus för projektet. Det är dock angeläget att psykisk misshandel uppmärksammas, eftersom det också har starkt samband med psykisk ohälsa.

Detta var också en av de kategorier som de intervjuade verksamheterna tog upp som exempel på barn de hade svårt att nå.

96. Fiktivt exempel. I en region med 200 000 invånare är uppskattningsvis 40 000 under 18 år. 97. Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.



Försummelse

I en region med 200 000 invånare⁹⁸ kan det finnas 2 400 barn som har utsatts eller kommer att utsättas för försummelse.

I en nationell undersökning⁹⁹ uppgav 6 % av elever i årskurs 9 eller i andra året på gymnasiet att de utsatts för försummelse någon gång under sin uppväxt.

Bland de som utsatts för försummelse hade de flesta, 62,0 % även utsatts för psykiskt våld, 61,6 % för fysiskt våld av en vuxen, 47,2 % för våld mellan vuxna i familjen och 25,1 % för sexuella övergrepp av vuxen.

De flesta av de som utsatts för försummelse, 67,3 % hade utsatts för minst tre olika former av våld.

Vid misstanke om försummelse ska även frågor om olika former av våld ställas, så att skydd, stöd och behandling kan anpassas efter barnets hela utsatthet.

Det är en mindre grupp barn som utsätts för försummelse på den nivå som definieras i den kartläggning av barnmisshandel som citeras ovan. Det handlar om att inte få tillräckligt att äta, vara tvungen att gå i smutsiga kläder eller att ingen hemma kunnat ta hand om en eller ta en till läkare om det behövs. Eller att ingen i familjen fått en att känna sig värdefull eller älskad, att familjen inte tagit hand om varandra, känt närhet eller gett styrka och stöd. Jernbro & Jansson visar dock tydligt att barn som utsatts för försummelse i de flesta fall har utsatts för fler typer av barnmisshandel.

I kartlägningsintervjuerna lyftes oro för denna grupp fram av många. Någon uttryckte det som att det finns föräldrar som "håller sig undan", som aldrig söker hjälp och vars barn inte uppmärksammas. Någon annan ansåg att socialtjänsten aldrig träffar de mest utsatta barnen.

Försummelse föranledde inte brottsutredning och har inte heller varit i fokus för projektet. Det är angeläget att psykisk misshandel uppmärksammas, eftersom det också har starkt samband med psykisk ohälsa.

Vad kunde vi göra mer för de som slinker ur och inte får insats?

Lokal styrgrupp

Multiutsatthet

I Jernbro & Janssons nationella undersökning framgår att 17 procent av de elever som svarat varit utsatta för minst två former av barnmisshandel och hälften av dessa hade varit utsatta för tre eller fler former.¹⁰⁰ Att vara utsatt för flera typer av våld visade sig också vara starkt relaterat till risk för psykisk och fysisk ohälsa, både på kort och lång sikt. Att multiutsatthet (polyviktisering) har ett starkt samband med traumatisering har visats i flera studier, bland annat av Aho (2016).¹⁰¹

Denna grupp inbegriper antagligen många av de barn som verksamheterna i projektet tyckte var svårast att hitta behandling för. En behandlingsverksamhet kunde bedöma att barnets situation behövde vara mer stabil innan behandling kunde påbörjas. De som utredde eller gav stöd kunde å sin sida bedöma att behandling krävs för att stabilisera barnets situation.

Det framkommer tydligt att detta är en grupp som ställer stora krav på en god samverkan och långsiktiga gemensamma insatser från flera myndigheter.

För ungdomar som uppvisar mer komplex traumatisering rekommenderas anpassad behandling som innehåller alla de ingredienser som väletablerade behandlingar har, till exempel IITCT, Individual Integrated Therapy for Complex Trauma.¹⁰²

98. Fiktivt exempel. I en region med 200 000 invånare är uppskattningsvis 40 000 under 18 år. 99. Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 100. Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 101. Aho, N. (2016). Victimization, Prevalence, Health and Peritraumatic Reactions in Swedish Adolescents. Linköpings universitet. 102. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Hedersrelaterat våld

Av den nationella undersökningen¹⁰³ framgår att de elever som svarat att de inte får välja sin partner själv, i mycket hög grad också är utsatta för andra former av barnmisshandel och har en hög grad av psykisk ohälsa.

Flera kommuner i projektet medverkade i andra projekt eller utvecklingsarbeten kring hedersvåld och barn. Handläggning, utredning beskrevs som svår och många angav att det krävs särskilda kunskaper. Stöd av specialiserade verksamheter beskrevs som nödvändigt. Många använde och uppskattade den nationella stödtelefonen och webbstödet hederförtryck.se som drivs av Länsstyrelsen i Östergötland.

En intervjuad socialsekreterare föreslog att det Barnahus de tillhörde skulle jobba mer med den här gruppen och kunna ge konsultation till kommunerna.

Det här är också en av de grupper barn som flest intervjuade uttrycker oro för och anser att det är svårast att nå.

Barn som utsatts under krig, flykt eller migration

I flera av projektområdena finns mottagning för krigs- och tortyrskadade barn, flyktingcentrum eller liknande specialiserade verksamheter. Samverkan med Barnahus verkar inte vara omfattande. I andra områden rapporteras inte om några motsvarande sådana verksamheter.

Även detta anges av många vara en grupp utsatta barn som verksamheter upplever som extra svåra att nå eller där behandlingsalternativ saknas.

Barn med funktionsvariationer

Barn med funktionsvariationer är som grupp mer utsatta för våld än andra barn.

Alla former av barnmisshandel är vanligare för barn med funktionsnedsättning. Det är mycket vanligare för barn med funktionshinder att utsättas för fysisk misshandel av en vuxen, än för andra barn. Risken att utsättas för sexuella övergrepp är mer än dubbelt så stor som för andra barn. Det samma gäller för psykisk misshandel eller försummelse eller att uppleva att en förälder misshandlar en annan.¹⁰⁴

Det finns för lite forskning för att beskriva skillnader i våldsutsatthet eller tillgång till hjälp mellan olika typer av funktionsnedsättningar. Barn som har kommunikationssvårigheter har sämre tillgång till information om våld och kan antas ha svårare att berätta.

Vid misstanke om en typ av våld mot barn med funktionsnedsättning, ska även frågor om andra former av våld ställas.

Barn med funktionshinder är en av de grupper som intervjuade verksamheter upplevde extra svår att nå eller att stöd och behandlingsalternativ saknades. Andelen barn som fick behandling för våldsutsatthet och som har en funktionsnedsättning var låg. Få behandlingsverksamheter uppgav att de hade särskilda behandlingsmetoder eller bedömningsinstrument.

En delförklaring kan vara att tillgången till stöd och behandling efter våld och övergrepp i praktiken kopplats till anmälan och brottsutredning. Andelen anmälningar till socialtjänst och polis från särskolan och habiliteringens verksamheter beskrevs också som oroande låg.

I kartläggningsintervjuerna med företrädare för habiliteringen och LSS-verksamheter framkom en medvetenhet om att barn med funktionshinder har en högre risk att bli utsatt för våld och övergrepp, men det stöd som beskrevs var fokuserat på att skydda och

103. Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 104. Svedin, C.G., Jonsson, L. & Landberg, Å. (2016). Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.



förebygga snarare än att upptäcka och erbjuda behandling för de som utsatts. Till exempel beskrevs att en flicka i särskola som utsatts för övergrepp fått samtal om hur hon ska undvika att utsätta sig för risken att bli utsatt för övergrepp igen, men inte fått någon hjälp att bearbeta det som hänt.

Som förklaringar nämndes bland annat svårigheter för barnen att kommunicera om och avslöja övergrepp, eller att beteendeproblem överskuggat frågan om utsatthet. En intervjuperson trodde att deras verksamhet hade fler förövare än utsatta. Frågor om den egna verksamhetens inställning och rutiner togs också upp, liksom samverkan kring våld och övergrepp.

Vi har inga rutiner, frågar aldrig, är inte med i matchen.

Chef inom habiliteringen

Verksamheterna uttryckte också en medvetenhet om problemet och att de ville bli bättre på att uppmärksamma våld och övergrepp, informera barn och föräldrar, anmäla och få till samverkan, stöd och behandling. De ville också kunna vara en resurs för andra aktörer genom att förmedla kunskap om funktionshinder och hjälpa till med till exempel kommunikationsstöd i utredning och behandling.

Verksamheter inom habilitering och särskola fanns sällan med i samverkan kring våld mot barn. Det framkom tydligt i kartläggningen. Trots det var få aktiviteter i projektet inriktade på förbättringar för barn med funktionshinder. Bristerna diskuterades i alla styrgrupper, men när resurser, behov och potentialen att förändra vägdes samman prioriterades andra satsningar.

Några goda exempel fanns dock. De två Barnahus som hade mer personal inledde ett arbete för att förbättra tillgången till stöd och behandling för barn med funktionshinder. Båda fördjupade samverkan med Habiliteringen samt planerade och genomförde utbildningsinsatser om våld och övergrepp för personal som möter barn med funktionshinder. De tog också fram informations- och kommunikationsmaterial med bildstöd om våld och övergrepp, i samarbete med projektet Bildsamt¹⁰⁵.

Jämlika förutsättningar

En utgångspunkt för projektet var att utbudet av stöd- och behandling för barn som utsatts för vålds- eller sexualbrott är bristfälligt och att det inte innebär jämlika förutsättningar över landet. I de lokala kartläggningarna blev det tydligt att en överblick över i vilken utsträckning våldsutsatta barn i allmänhet erhöll stöd och behandling saknades. Det fanns helt enkelt inte uppgifter som kunde ligga till grund för en beräkning av detta hos socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Det som däremot framstod som mycket tydligt var att stöd- och behandlingsinsatser inte kom alla till del. Utan ett statistiskt underlag om omfattningen av stöd- och behandlingsinsatser för målgruppen, har det inte heller varit möjligt att kunna se i vilken mån förutsättningarna är jämlika för till exempel flickor och pojkar, barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, barn med annan etnisk bakgrund än svensk eller barn inom HBTQ-gruppen. Ett rimligt antagande är dock att när förutsättningarna för barn i allmänhet som utsätts för brott att få stöd och behandling är dåliga, så är de än sämre för marginaliserade grupper eller barn med särskilda behov.

105. www.bildsamt.se



Slutsatser

Resurserna för stöd och behandling av våldsutsatta barn behöver koncentreras, samordnas och koordineras

Vi har identifierat att stöd och behandling för våldsutsatta barn inom en region är uppdelat på olika myndigheter och verksamheter. Samverkan är komplex. I områden utan behandlingsresurser på Barnahus och utan specialiserade resurser ägnas mycket av personalens tid till att leta efter behandlingsresurser och att remittera till varandra. Barn och deras familjer hamnar ofta mellan stolarna. Ingen har överblick över hur utbudet av stöd och behandling ser ut i området.

Effektiviteten var högre där en aktör har ett övergripande uppdrag att samordna och koordinera stöd och behandling för våldsutsatta barn i en region. De som hade ett mer utbyggt fjärde rum i sitt Barnahus,

med mer personalresurser för stöd och behandling på plats, hade ett försprång som de andra inte kom ikapp. Andra verksamheter vände sig dit för hjälp att hitta rätt, koordinera insatser och få konsultation och rådgivning i sitt arbete.

Modellen Det fjärde rummet är en lösning

Vi drar slutsatsen att det är mest effektivt att bygga på den myndighetssamverkan som redan finns i Barnahus. Genom att utveckla Barnahus enligt modellen Det fjärde rummet kan resurserna för stöd och behandling av brottsutsatta barn i hela regionen samordnas och koordineras, tack vare en tillräckligt stor koncentration av resurser till Barnahuset.

Med en mindre justering av uppdraget kan Barnahus också ha samma roll för de våldsutsatta barn som inte är föremål för brottsutredning eller barnavårdutredning, samt tillgodose behovet av råd och konsul-

tation till anhöriga och andra viktiga vuxna och till civilsamhällets aktörer. Med den koncentration och överblick som detta medför kan Barnhus fungera som kompetenscentrum för regionen.

Förbättringar som är möjliga att genomföra nu

Satsningar på obligatoriska frågor om våld och övergrepp

Våld och övergrepp är vanligt och kan ha stora konsekvenser för barnets hälsa och utveckling. Barn ska inte utredas eller få insatser av någon myndighet utan också att få frågor om våld och övergrepp. Frågor om våld och övergrepp behöver ingå bland de frågor som barn får om hälsa, mående och levnadsvanor. Det har en upplysande och förebyggande effekt och underlättar för utsatta barn att berätta. Frågor om våld och övergrepp borde därför ingå vid hälsokontroller, till exempel hos elevhälsan.

Projektet visar att det är möjligt att genomföra obligatoriska frågor om våld och övergrepp i en verksamhet och att det generellt accepteras av barn och föräldrar. Framgångsfaktorer har varit att inlemma frågorna i en ordinarie rutin och att ge stöd till de som ska tillämpa rutinen.

Satsningar på stöd direkt och parallellt med utredning

Projektet visar på stora positiva effekter av att erbjuda stöd direkt vid anmälan och parallellt med utredning om våld mot barn. Det har också visat sig vara ett arbetssätt som går relativt enkelt att implementera.

De kommuner som tog det största utvecklingsprånget var de som inte tidigare arbetat med att ge stöd direkt och parallellt med utredning om barnmisshandel och som under projektet införde krisstöd enligt modellen Efter Barnförhöret.

Implementering av modellen Det fjärde rummet

I vägledningen *Det fjärde rummet – en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp*¹⁰⁶ föreslås en stegvis genomförandestrategi och en struktur för att identifiera och hantera hinder på systemnivå, i samordningen, på verksamhetsnivå respektive på individnivå.

Att införa modellen *Det fjärde rummet* innebär en mer eller mindre omfattande omorganisation beroende på utgångsläget. Barnhus eller annan befintlig myndighetssamverkan kring våld mot barn kan vara en god grund att bygga på. Det går inte att beskriva en standardorganisation för *Det fjärde rummet*. Hänsyn måste tas till lokala förutsättningar, geografiska och demografiska faktorer, befintliga resurser och verksamheter samt tillgången till kompetens.

Två av projektets Barnhus kan användas som underlag för en grov uppskattning av vilka resurser det kan handla om: Barnhus mellersta Skåne och Barnhus Linköping (se nästa avsnitt). De hade båda ett upptagningsområde med drygt en kvarts miljon innevånare i åtta respektive nio kommuner. Med heltidsanställda samordnare och en handfull medarbetare från vård och socialtjänst i sina fjärde rum utförde de redan motsvarande arbete för de barn som utreddes på Barnhuset. De fungerade som uppskattade kompetenscentra för kommuner och regionala verksamheter som är anslutna till dem.

Genom att koncentrera något mer resurser till fjärde rummet skulle de kunna omfatta alla våldsutsatta barn och även samverka med och ge stöd till civilsamhällets aktörer. Nya beslut, avtal och överenskommelser skulle behöva arbetas fram. Oavsett om det handlar om att börja från grunden eller göra smärre förändringar kommer det att krävas kartläggning, planering och förankring och beslut och nya avtal på flera nivåer. För att genomföra det skulle regioner och kommuner vara behjälpta av ett processledningsstöd med utgångspunkt i de erfarenheter som gjorts i detta projekt.

Inspirerande exempel

Barnhus mellersta Skåne och Barnhus Linköping hade redan vid projektets start relativt väl utvecklade fjärde rum, med resurser för bedömning, krisstöd och viss behandling för de barn som förhördades där. De hade också en inarbetad roll som kunskapsförmedlare och konsultationsresurs i de kommuner och verksamheter som var anslutna.

Vi är en liten kommun och kan inte specialisera oss, om vi inte hade haft Barnhus att ringa vet jag inte vad vi hade gjort.

Socialsekreterare

De barn som inte är under utredning på socialtjänsten eller hos polisen hade inte samma tillgång till Barnhus service. Vuxna som stöttar våldsutsatta

106. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). *Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

barn i vardagen och civilsamhällets organisationer ingick inte i samverkan och hade inte heller samma tillgång till konsultativt stöd som kommunernas och regionens verksamheter hade.

De utgör dock två goda exempel på hur myndighetssamverkan vid Barnahus kan användas för att samordna stöd och behandling för våldsutsatta barn och utgöra basen för ett kompetenscentrum.

Barnahus mellersta Skåne

Socialsekreterare, kurator, psykolog finns på Barnahuset. Målgrupp är barn och unga, upp till 18 års ålder som utsatts för eller bevittnat våld i nära relationer eller sexuella övergrepp, oberoende av relation till förövaren, då anmälan kommit in till socialtjänsten eller polisen.

I samråd med socialtjänsten kan familjebehandling erbjudas familjer där det finns fortsatt risk för våld. De arbetar också med barn som utsatt ett annat barn för sexuella handlingar och har organisatorisk närhet till Kriscentrum med stödprogram för barn som upplevt våld i nära relationer unga tjejer som utsatts för våld i en nära relation.

Barnahus mellersta Skåne har sedan länge arbetat med kunskapsspridning och information i kommunen. Under projektet har de höjt sin ambition att utgöra ett kompetenscentrum. En kommunikationsstrategi har tagits fram, informationsmaterial har utvecklats och utbildningsutbudet utvidgats. Ett årshjul har tagits över återkommande utbildningsaktiviteter som erbjuds alla som arbetar med barn i området. Egen och anslutna kommuners personal har fortbildats i olika metoder för screening och bedömning, krisstöd och behandling. Ett verktyg har tagits fram för att mer systematiskt identifiera brister och utvecklingsområden i vårdkedjan.

Barnahus Linköping

Socionomer och psykolog ingår i teamet. Målgrupp är barn 0-18 år som misstänks ha utsatts för våldsbrott eller sexuella övergrepp i nära eller vardags-

påverkande relation, eller sexuella övergrepp eller synnerligen grova våldsbrott oavsett relation till gärningsman, eller som bevittnat våld eller utsatts för hedersrelaterat hot, våld och/eller sexuella övergrepp. Barn som utsätter andra barn för sexuella handlingar tas också emot.

Barnahuset ger krisstöd till barn och föräldrar och erbjuder behandling vid misstänkt Barnmisshandel (KIBB) och har organisatorisk närhet till Traumamottagning Elefanten BUP som ger behandling efter fysiska och sexuella övergrepp samt vid sexuellt utagerande. På remiss från socialtjänsten utförs också traumafokuserade utredningar.

Barnahus Linköping har sedan länge utifrån ett barnperspektiv på olika sätt arbetat för god samverkan mellan samverkansparter och med konsultation, handledning och kompetens- och metodutveckling i upptagningsområdet. Barnahuset hade inte medel i projektet för projektsamordnare men har ändå under projektiden utökat målgruppen, följt upp sin informationsspridning och erbjudit socialtjänster utbildningar om trauma och screening. Anslutna kommuner har fått stöd att utbilda egen personal i krisstöds- och behandlingsmetoder. Samordning av krisstöd och vårdkedjan för vissa extra utsatta grupper har setts över.

Nationella satsningar som skulle ge ännu fler våldsutsatta barn tillgång till stöd och behandling

Översyn av sekretessregler och möjligheter till informationsutbyte om våld mot barn

Det gick inte att genomföra en samlad uppföljning av vilket stöd de barn som besökt Barnahuset i projektet fått. Personuppgiftsregler och sekretess utgjorde ett hinder. Barnahus hade inte rätt att begära in uppgifter från de anslutna myndigheterna och får inte heller föra register över de barn som passerat.



Det gick därmed inte att kvalitetssäkra att myndighetssamverkan och samordning leder till att barn som utreds för brott verkligen får gott bemötande, stöd och vård.

Befintlig lagstiftningen förhindrar gemensam statistikföring och försvårar därmed uppföljning och planering av verksamheten i Barnahus. I praktiken innebär detta att ingen har en helhetsbild av vilka insatser som ges till våldsutsatta barn i allmänhet eller för ett enskilt barn. Det krävs en lagändring som gör det möjligt för samverkande parter att dela information under hela utredningen, att föra gemensam statistik och en logg för vilka insatser som ges varje enskilt barn på Barnahus, en Barnahuslogg.

Vårdkedjan går ofta inte ens inte att kartlägga inom respektive myndighet. Socialtjänsterna i projektet registrerade och kunde följa upp vad som gjorts utifrån anmälningsorsak, men registrerade inte uppgifter om våld som kom fram senare under utredning eller insats. Inom vården användes nästan aldrig de diagnoskoder som finns för att notera effekter av eller uppgifter om typ av barnmisshandel, övergrepp eller försummelse. Om behandling skett utifrån en traumarelaterad diagnos kunde detta följas upp, men inte utifrån vilka typer av våld barnet utsatts för. Endast några få specialiserade verksamheter kunde beskriva hur många barn de träffat som utsatts för olika typer av våld och vilken insats de hade fått. I praktiken innebär detta att ingen har en helhetsbild av vilka insatser som ges till våldsutsatta barn.

Det vore önskvärt med en nationell riktlinje om z-diagnoser.

Psykolog

Barnahus för alla utsatta barn och av samma kvalitet

I flera intervjuer efterfrågades en tydligare nationell styrning av för Barnahus, eller en tvingande standard. Överenskommelserna upplevdes inte som tvingande. En myndighet kunde omprioritera sin medverkan. Omorganisation, chefsbyte eller sviktande resurser i en verksamhet kunde påverka de andra genom att rutiner och överenskommelser bröts eller omförhandlades. En tydligare nationell styrning efterlystes som ett stöd för samverkan under sådana processer.

Det saknas nationell styrning som slår fast att barn som misstänks vara utsatta för brott ska utredas i en barnvänlig miljö där berörda myndigheter samlas och samverkar under ett tak, och där brottsutredning, skydd, samt fysisk och psykisk hälsa beaktas. Vi ser det som angeläget att en sådan styrning tillkommer, så att alla barn i landet har tillgång till ett Barnahus vid behov.

Nationell likvärdighet – skulle det kunna vara möjligt?

Medlem i lokal styrgrupp

Nationell aktör för kvalitetsutveckling och fortbildning

Det saknas en nationell samordning av verksamheten i Barnahus. Samverkande myndigheter har sina respektive ansvarsområden, men det finns ingen som har övergripande ansvar att kvalitetssäkra, följa upp och utveckla samverkansformen Barnahus. En myndighet bör få ett sådant uppdrag.

De behöver också finnas en nationell aktör med uppdrag att tillgodose behovet av utbildningar i metoder för stöd och behandling av våldsutsatta barn och deras anhöriga. Många verksamheter har svårt att utbilda sin personal i de metoder som rekommenderas för våldsutsatta barn. Sådana utbildningar arrangeras idag av olika aktörer, ibland med osäker finansiering och låg kapacitet.



Diskussion

Myndigheters sätt att dela upp stöd- och behandlingsinsatserna för våldsutsatta barn efter allvarlighetsgrad och typ överensstämmer inte med våldsutsatta barns egna perspektiv på vad de behöver. Det framkommer tydligt av intervjuerna med barn och föräldrar som haft erfarenhet av stöd och hjälpinsatser efter avslöjandet om barnmisshandel och andra övergrepp.

Många av de professioner som har som uppdrag att ge barn och föräldrar var sin typ av hjälp sliter med att orientera sig, hitta varandra och samverka, utifrån sina olika ramar och förutsättningar. Barnahus kan sägas vara en modell för att kompensera och överbygga att ansvaret för att motverka effekterna brott mot barn är splittrat på flera myndigheter.

Senaste decenniernas satsning på myndighetssamverkan vid utredning av brott mot barn har gett resultat. Det finns en medvetenhet om att de aktörer som är inblandade behöver samverka och möta barnen tillsammans i en miljö som är anpassad för barn. De flesta av Sveriges kommuner är anslutna till ett

Barnahus och har effektiviserat myndigheternas samverkan, åtminstone i utredningsskedet. Nu är det dags att också satsa på våldsutsatta barns chans till återhämtning och god psykisk hälsa efter att våldet avslöjats.

Genom att utveckla Barnahusens "fjärde rum" för psykisk hälsa enligt den modell vi föreslår kan stöd och behandling hållas ihop och hänga samman bättre för alla våldsutsatta barn. Det är många aktörer i vårdkedjan och behovet att ge barnen en sammanhållen och anpassad vård är stort.

För att nå god kvalitet i stöd och behandlingsinsatser krävs tillräcklig volym och koncentration av resurser. I en region som saknar specialiserad enhet för behandling av traumarelaterade tillstånd skulle det fjärde rummet kunna utvecklas till en traumaenhet.

Genom att också utvecklas till ett kompetenscentrum kan Barnahus bli ett nav i det förebyggande arbetet genom att öka baskunskaperna om våld mot barn hos alla verksamheter som möter barn.



Bilaga 1

Projektområden och aktiviteter

Projektledning och gemensamma aktiviteter

Styrgrupp

Projektets styrgrupp bestod av generalsekreterare Cecilia Sjölander, projektledare Bengt Söderström och expert Åsa Landberg från Stiftelsen Allmänna Barnhuset samt Anna Sääf Wikström och Inger Fröman från styrgrupp Gävleborg, Sofia Lager Millton och Anna Jonsson från styrgrupp Jönköping och Inger Fröman och Eva-Lena Palm från styrgrupp mellersta Skåne. Styrgruppen har haft sju möten. Projektet har också haft dialog med Socialdepartementet och Socialstyrelsen.

Referensgrupp

Projektet har inhämtat synpunkter och förslag vid fem möten med en referensgrupp bestående av representanter för berörda myndigheter, intresseorganisationer och brukare: Socialstyrelsen, Länsstyrelsen Östergötland, Roks, Unizon, Rädda barnen, ECPAT, BOJ, BRIS, Täby Stödcentrum, DART/ projekt Bildsamt, Islandsprojektet och NCK.

Expertstöd

Barnafrid, nationellt kunskapscentrum har utvärderat projektet och tagit fram en kunskapsöversikt. Barnafrid arrangerade även utbildning i CFTSI där projektet köpt platser för några deltagare.

Allmänna Barnhusets egna experter och externa experter har engagerats för föreläsningar och utbildningar som ingått i några av projektområdenas målplaner. För utbildningar i modellen Efter barnförhöret engagerades intern expert och externa utbildare. Intern expertis har också använts för att arbeta fram informationsmaterial för barn och föräldrar, insatser för barns delaktighet och för andra informations- och utbildningsaktiviteter i projektområdena.

Utvärderingsgrupp

Barnafrid har lett en grupp med forskare och experter, där också projektledaren och samordnarna ingått. Gruppen har träffats vid sex tillfällen.

Projektarbetsgrupp

Projektledare och lokala samordnare har samverkat under hela projektet och träffats för gemensamt arbete vid två möten och tre workshops.

Gemensamma aktiviteter

- När någon gjort dig illa. Informationsmaterial för barn och föräldrar om reaktioner, att ta hand om sig själv, när det är bra att söka hjälp och var hjälp finns att få.
- Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel¹⁰⁷. Bedömningsinstrument, tidiga interventioner och behandling att använda i olika delar av vårdkedjan.
- Efter Barnförhöret. Tre utbildningar, två föreläsningss dagar och en webbföreläsning har genomförts och fler utbildare har utbildats. Planering för att utvärdera modellen finns.
- CFTSI – Stöd till utbildning av behandlare i the Child and Family Traumatic Stress Intervention, en tidig intervention vid potentiellt traumatiserande händelser.
- Kartläggning av vårdkedjan efter Barnahus. Kunde ej genomföras på grund av personuppgiftsregler och sekretess. Det gick inte att följa upp och kvalitetssäkra vilka stöd och behandlingsåtgärder som de barn som passerar Barnhusen faktiskt erhåller.

107. Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Region Gävleborg

Projektområdet omfattade Barnahus Gävleborg, hela regionen och 10 kommuner med ca 281 000 invånare (2018). Lokal projektsamordnare Monika Quadt arbetade med projektet 2017 - juni 2019, med 50% finansiering från projektet.

Lokal styrgrupp

13 medlemmar har träffats åtta gånger. Socialtjänsten har företrätt av chefer för barn- och familj, mottagningsenhet, förebyggandeavdelning och förvaltning från 4 kommuner av 10. Regionen har företrätt av vårdutvecklare/psykolog samt chefer från barn- och familjehälsan, ungdomsmottagningar, psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri samt lokala projektsamordnaren. Barnahus Gävleborg har representerats av samordnare och chef. Den nationella projektledaren har deltagit i 7 möten.

Delmål och aktiviteter

Riktad information till allmänheten barn, vårdnadshavare och professionella samt lokal anpassning av det gemensamma materialet.

- Informationsmaterial om Barnahus har tagits fram: lättläst, för de yngre barnen, för de äldre barnen och för föräldrar.
- Officiell hemsida för Gävleborgs Barnahus har skapats.
- Materialet När någon gjort dig illa har spridits.

Alla barn som varit på förhör på Barnahus ska erbjudas tid för bedömning via Barn- och familjehälsan/ungdomsmottagning.

- Rutinerbjudande att bli kontaktad för bedömning på BHF har implementerats.
- Försök med dokumentation och uppföljningsblankett har prövats.

Förbättrat krisstöd i samband med förhör på Barnahus och stöd i samband med hemgång efter förhör på Barnhus.

- Behandlare i sju kommuner har utbildats i och använder metoden Efter Barnförhöret. Goda

erfarenheter av metoden. Gynnsamma effekter även på utredning och handläggning. Arbeta pågår för samordning och uppföljning i länet.

Tydliggöra respektive aktörers uppdrag (socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan, polis och åklagare)

- Gemensamt dokument har arbetats fram: Arbets- och ansvarsfördelning mellan inblandade myndigheter när det finns misstankar om att barn/unga varit utsatta för våld och övergrepp.

Analys av brister i utbudet av stöd- och behandlingsmetoder.

- Inventering har genomförts och en analys och behovsbeskrivning har tagits fram.

Barnahussamverkan förtydligas

- En samverkansdag för alla Barnahus-kommuner har arrangerats.

Behov av konsultationsstöd

- Efterfrågan och behov av att kunna konsultera Barnahus i frågor om stöd och behandling har diskuterats, men inte arbetats vidare på.

Region Jönköping

Projektområdet omfattade Barnahus Jönköping, hela regionen och 13 kommuner med ca 348 000 invånare (2018). Två projektsamordnare, Jenny Stigmer och Petra Tingsvik, delade på arbetet med projektet 2017 - juni 2019, med 50% finansiering från projektet.

Lokal styrgrupp

9 medlemmar har träffats åtta gånger. Socialtjänsten har företrätt av IFO-chefer, chef och sektionschef från 3 av tretton kommuner. Regionen har företrätt av verksamhetschefer från barn- och ungdomshälsan och barn och ungdomspsykiatri, företrädare för kommunal utveckling och enhetschef för Barnahus samt de två projektledarna som även är samordnare på Barnahus. Nationella projektledaren har deltagit i 6 möten.

Delmål och aktiviteter

Lokalanpassa informationen till barn och föräldrar avseende reaktioner, stöd och behandling för utsatta barn och ungdomar.

- Spridning av materialet *När någon gjort dig illa*.

Riktlinje för vem som lämnar vilken information när och till vem.

- Ska tas fram av Regional utveckling.

Screening/krisstöd/uppföljning av kontakt med familjerna som passerar Barnahus.

- Samordnarna på Barnahus och behandlare från tre kommuner har utbildats i och prövat modellen Efter Barnförhöret. Erfarenheter utvärderas innan spridning.
- Socialtjänsten i fem kommuner har fått utbildning screening av traumahändelser och traumasymtom med LYLES.
- Bättre krisstöd på barn- och ungdomshälsan och Barnahus i och med att de psykologer som arbetar på båda ställena utbildas i traumafokuserad kognitiv beteendeterapi.

Psykolog på Barnahus erbjuder rådgivning till socialtjänsten angående remiss till barn- och ungdomshälsan och BUP.

- Arbetsbeskrivningen för Barnahus psykologer är uppdaterad och kommunerna informerade.

Tydlig ansvarsfördelning, remissvägar och vårdkedja

- Regionens styrdokument Faktadokument uppdateras som följd av projektaktiviteter.

Alla barn som utsatts för våld eller sexuella övergrepp och som har behov av specialistvård ska få det.

- Kartläggning, utredning och förslag till specialistteam sköts upp. Arbetsgrupp fortsätter.
- Beslut att införa möjlighet till samråd om stöd och behandling, behandlingsråd, även om brottsutredning inte är aktuell. Arbetsgrupp fortsätter.

Personal i de organisationer som möter utsatta

barn har relevant kompetens om våld och sexuella övergrepp.

- Kompetensplan. Arbetsgruppen permanentas.
- Föreläsningar för skol- och barnomsorg.
- Återkommande föreläsning för nyanställda på IFO barn- och ungdom och all personal inom barn och ungdomshälsan.
- Gemensam utbildningsdag för all personal inom socialtjänst, BUP och BUH.

Alla barn som möter myndigheter (socialtjänsten, BUP samt BUH) ska ha fått frågan om barnet eller ungdomen varit utsatt för någon form av övergrepp.

- Väl fungerande rutin implementeras på alla BUH-mottagningar och efter anpassning även alla BUP-mottagningar.
- Motsvarande rutin har utarbetats för socialtjänsten. Implementering diskuteras.

Mellersta Skåne

Projektområdet omfattade Barnahus mellersta Skåne, dess anslutna regionala verksamheter och 8 kommuner med ca 274 000 invånare (2018). Två projekt-samordnare, Elisabet Kjellander och Pia Forsberg, har delat på arbetet med projektet 2017 – juni 2019, med 50% finansiering från projektet.

Lokal styrgrupp

6 medlemmar har träffats åtta gånger. Socialtjänsten har representerats av verksamhetschef, enhetschef och utvecklingssekreterare från två av de åtta kommuner som är anslutna till Barnahus. Barnpsykiatrien har representerats av verksamhetschef och Barnahus av enhetschef och teamledare. Projektledaren har deltagit i 3 möten. Projektet har även följts av styrgruppen för Barnahus mellersta Skåne som består av chefer på beslutsnivå inom alla anslutna verksamheter.

Delmål och aktiviteter

Barnahus mellersta Skånes roll som regionalt informations- och kunskapscenter förstärks

- Utvecklat en lokal kommunikationsstrategi.
- Utveckling av Barnahus hemsida som alla kommuner länkar till.
- Årshjul över de utbildningsaktiviteter Barnahuset erbjuder.
- Basutbildningar till nyanställda, fördjupande föreläsningar och utbildningar erbjuds alla som jobbar med barn. Målgruppen har utökats.

Informationsmaterial

- Ny broschyr för föräldrar vars barn varit på Barnahus och fotobok för barnen.
- Informationsmaterial för trygghetspersoner inför barnets första besök på Barnahus.
- Barnahus medarbetare har utbildats i och börjat använda Bildsams material för bildstöd vid kommunikation om våld. Spridning och stöd att använda materialet till verksamheter.

Screening för bedömning

- Kommunernas socialtjänst och elevhälsovård fick utbildningsdag i LYLES och CRIES-8. Fortsatt implementering.
- Placerade barn screenas för våldsutsatthet med instrumentet LYLES vid Barnhälsovårdens hälsoundersökning.

Evidensbaserade metoder för krisstöd och behandling

- Utbildning i metoden Efter Barnförhöret har erbjudits alla anslutna kommuner. Fortsatt implementering pågår.
- Personal vid Barnahus har genomgått utbildning i CFTSI.
- Planering pågår för att kunna erbjuda KIBB till ännu fler familjer vid fysisk barnmisshandel.
- Evidensbaserad utbildning gäller samtliga föreslagna metodutbildningar.

Genomlysning av vårdkedjan

- Flödesscheman över vårdkedjan vid våld respektive sexuella övergrepp har tagits fram, för att systematiskt kunna identifiera brister och utvecklingsområden.

Samverkan för upptäckt och stöd till barn med funktionsvariationer

- Två gemensamma lärandeseminarier har genomförts. Planering för ett utvecklat samarbete pågår.

Uppföljning och utvärdering av verksamheten vid Barnahus.

- Systematisk uppföljning av de barn som besökt Barnahus har inte kunnat genomföras då personuppgiftsregler och sekretess är ett hinder
- Uppföljningsverktyget i Promise-projektet kommer att prövas.

Region Gotland

Projektområdet omfattade Barnahus Gotland, regionen och kommunen med ca 57 000 invånare (2018). Projektet har inte finansierat lokal projekt-samordnare. Stiftelsen Allmänna Barnhuset har dock finansierat utökad tid för projektledaren (12,5%) för att arbeta med kartläggning och utvärdering, och visst expertstöd i de lokala aktiviteter som regionen beslutat sig för att genomföra.

Lokal projektledning

Regionen gav i uppdrag till en regional utvecklingsledare att leda och samordna de delar av projektet som de deltog i. Barnahus styrgrupp utgjorde arbetsgrupp för att ta fram lokala mål och aktivitetsplaner som sedan förankrades bland chefer för Gotlands alla kommunala och regionala barnverksamheter inom Barnnätverket och beslutades av respektive ledning på förvaltningsnivå (BarnSam). Den regionala utvecklingsledaren har medverkat vid projektets workshops och möten i mån av tid. Nationella projektledaren har deltagit i fyra möten med arbetsgruppen och ett med Barnnätverket.

Delmål och aktiviteter

Bättre tillgång till information

- Egen hemsida för Barnahus.

Ökad tillgång till specialiserade metoder för barn och unga som utsatts för våld

- Behovsanalys utifrån kartläggningen ledde till förankring i BarnSam och beslut i Länsstyrelsen om att finansiera utbildning av personal.
- Behandlare har utbildats i och börjat använda metoden Efter Barnförhöret.
- 2 medarbetare från socialtjänst och 2 från BUP har utbildats i KIBB.
- Behov att utbilda i TF-KBT samt metod för traumabehandling av små barn har inte kunnat finansieras.

Samordnad första linje

- Pilotprojekt där BUP och Socialtjänsten samordnar och samlokalisera förstalinjeinsatser för barn som utsatts för våld och övergrepp.
- En gemensam samordnare har anställts.
- Erbjudande om krisstöd i samband med förhör har införts.

Ökad kunskap om våldsutsatthet

- Utbildningspaket i tre steg togs fram och genomfördes för personal inom social-, hälso- och sjukvårds-, utbildnings- och arbetslivsförvaltningarna.
- Gemensam utbildningsdag om trauma, våld och övergrepp för BUP och socialtjänst.

Ökad tillit till socialtjänsten

- Skolpersonal har fått möta personal från socialtjänsten och fått aktuell information.

Centrala och västra Östergötland

Projektområdet omfattade Barnhus Linköping, dess anslutna regionala verksamheter och 9 kommuner med ca 265 000 invånare (2018). Projektet har inte finansierat lokal projektsamordnare. Stiftelsen Allmänna Barnhuset har dock finansierat utökad tid för projektledaren tid (12,5%) för att arbeta med kartläggning och utvärdering, och visst expertstöd i de lokala aktiviteter som de beslutat sig för att genomföra.

Lokal projektledning

Barnhus Linköping utsåg en av sina behandlare att vara kontaktperson med projektet för att samordna de aktiviteter som de deltog i och medverka vid projektets workshops och möten i mån av tid. Barnhus styrgrupp har beslutat lokala mål och aktiviteter. Den har representanter för de 9 kommuner och regionala verksamheter som är anslutna. Barnhus chef och medarbetare har utgjort lokal arbetsgrupp. Nationella projektledaren har deltagit vid sex arbetsgruppsmöten och två möten med Barnhus styrgrupp.

Delmål och aktiviteter

Information till barn, föräldrar och professionella ska finnas ute

- informationsmaterial har setts över och distribuerats till anslutna kommuners ungdomsmottagningar, socialkontor, vårdcentraler m.fl.

Socialtjänsten får tillgång till formulär för screening av traumatiska händelser och traumasymtom

- Socialtjänsten har erbjudits utbildning i att använda screeningformulär.

Förbättrad tillgång till stöd och behandling för barn som bevittnat våld

- Beslut att gruppen ska ingå i Barnhus målgrupp.

Förbättrad tillgång till stöd och behandling för barn med funktionshinder.

- Samarbetsmöten med Barnhus, BUP och Habiliteringen.
- Två halvdagsutbildningar för personal som möter barn med funktionsnedsättning.
- Erbjuder socialtjänstpersonal en utbildning
- Halvdagsutbildning om trauma, upptäckt och att ge information och motivera till stöd och behandling.

Se över vårdkedjan för särskilda målgrupper

- Vårdkedjan för barn 15-18 år som utsatts för sexuella övergrepp har setts över och förstärkts.
- Vårdkedjan för barn som utsätter andra sexuellt har setts över och förstärkts.

Förbättra information efter barnförhöret, krisstöd med hembesök och uppföljning på Barnhus

- Utbildning av behandlare från anslutna kommuner i Efter Barnförhöret.
- Samordning av krisstödet på Barnhuset, i hemmet och i kommunerna.

Påbörja diskussion inom BUP kring kriterier för att ta emot traumatiserade barn

- Planerades med påbörjades inte inom projektet. Under projektiden inledde Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri arbete med riktlinje för trauma och stressrelaterade syndrom. Barnafriid fick uppdrag att utveckla traumakompetensen inom BUP.
- Juni 2016 beviljade Regeringen medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att genom ett utvecklingsprojekt ta fram en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld.
- Denna rapport och den modell som presenteras är resultatet av ett utvecklingsarbete tillsammans med regioner och kommuner i fem områden i Sverige.

Referenser

Aho, N. (2016) Victimization, Prevalence, Health and Peritraumatic Reactions in Swedish Adolescents. Linköpings universitet.

Almqvist, K., Norlén, A. & Tingberg, B. (2019). Barn, unga och trauma - Att uppmärksamma, förstå och hjälpa. Natur & Kultur.

Antonovsky, A. (1991). Hälsans mysterium. Natur och Kultur.

Arnell, A. & Ekblom, I. (2010). ...och han sparkade mamma... : trappanmodellen i möte med barn som bevittnat våld. Gothia.

Barnafrid – Nationellt Centrum för kunskap om våld mot barn. (2019). Slutrapport Utvärdering av Barnahus.

Bidö, S., Mannheimer, M. & Samuelberg, P. (2018). Traumatisering hos barn – En handbok. Natur & Kultur.

Broberg, A. et al. (2015) Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldutsatta barn. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Butchart, A. & Hillis, S. (2016). INSPIRE: seven strategies for ending violence against children. WHO

Elfström, H., Landberg, Å. & Olofsson, G. (2017) Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Eriksson, M. & Näsman, E. (2008). Participation in family law proceedings for children whose father is violent to their mother, *Childhood*, 15 (2), 259-275.

Eriksson, M. & Näsman, E. (2011). När barn som upplevt våld möter socialtjänsten – om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande. Gothia.

FoU i Väst/Gr. (2014). Förändring förbättring lärande! - Introduktion och inspiration till förbättringsarbete och genombrottsmetoden. FoU i Väst/GR.

Heimer, M., Näsman, E. & Palme, J. (2017). Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser. Stiftelsen Allmänna Barnhuset & Uppsala universitet.

Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2018 (ICD-10-SE).

Jernbro, C. & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016 – En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Landberg, Å., Jernbro, C. & Janson, S. (2018). Våld löser inget. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Landberg, Å. & Svedin, C.G. (2013). Inuti ett Barnahus – en kvalitetsgranskning av 23 verksamheter. Rädda Barnen.

Landberg, Å., Svedin C.G., Priebe, G., Wadsby, M., Jonsson, L. & Fredlund, C. (2015). Det gäller en av fem – fakta om barn, sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2014. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Leira, H. K. (1990). "Fra tabuisert trauma til anerkjennelse og erkjennelse". "Del I: Om arbeid med barn som har erfart vold i familien". "Del II: En modell for intervensjon med barn og unge som har erfart vold i familien", Tidsskrift for Norsk Psykologforening, vol. 27, 16-22 och 99-105.

Nilsson, D. & Svedin, C.G. (2017). Kunskapsöversikt om stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

PROMISE Project Series (2018) PROMISE Uppföljningsverktyg för Barnahus. www.childrenatrisk.eu/promise. Nedladdad 2019-10-09.

Rikspolisstyrelsen. (2009). Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets Barnahus.

Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>, Nedladdad 2019-10-09.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (SBU).

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2019). Det fjärde rummet – en modell för behandling av barn som utsatts för våld eller övergrepp. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Svedin, C.G., Jonsson, L. & Landberg, Å. (2016). Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri. (2019). Riktlinje trauma & stress 2019. SFBUP.

Thulin, J. (2019). Putting words to child physical abuse Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives. Linnéuniversitetet.

Stöd och behandling för barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp - Projektrapport och förslag till en modell

Juni 2016 beviljade Regeringen medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att genom ett utvecklingsprojekt ta fram en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för sexuella övergrepp, sexuellt våld eller annat fysiskt våld.

Denna rapport och den modell som presenteras är resultatet av ett utvecklingsarbete tillsammans med regioner och kommuner i fem områden i Sverige.



Stiftelsen
Allmänna Barnhuset

Stiftelsen Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling i syfte att stärka barn och ungdomar i socialt utsatta situationer. Vårt arbete utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) och fokuserar på att öka kompetensen hos professionella som möter barn, genom att utveckla och sprida kunskap från forskning och praktik. Vi ger bland annat anslag till barn- och ungdomsforskning, driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier samt ger ut böcker i aktuella frågor.

Läs mer om oss på www.allmannabarnhuset.se