



Rädda Barnen

MELLAN STOLARNA

BARN SOM HAR UTSATTS

FÖR VÅLD OCH INTE FÅR

HJÄLP ATT MÅ BRA IGEN

– ETT DUBBELT SVEK

INNEHÅLL

| | |
|---|-----------|
| Att inte få hjälp att må bra igen är ett dubbelt svek | 4 |
| Rädda barnen rekommenderar | 6 |
| Rädda Barnens centrum för stöd och behandling | 10 |
| Bakgrund..... | 12 |
| Vad är våld?..... | 12 |
| Hur vanligt är det att utsättas för våld? | 18 |
| Konsekvenser av våld | 19 |
| Barnets rättigheter | 24 |
| Vad behöver barn som utsatts för våld? | 26 |
| Varför är det viktigt med rätt insats i rätt tid?..... | 28 |
| Varför faller barn mellan stolarna? | 30 |
| Barn i samhällets vård | 31 |
| Barn som flyttar ofta..... | 32 |
| Stuprör i stället för samverkan..... | 33 |
| Alltför specialiserade mottagningar | 35 |
| Alltför symptomstyrda mottagningar..... | 36 |
| Förutsättningar i glesbygd..... | 36 |
| Vårdnad, samtycke och umgänge | 37 |
| Jämlik vård och möjlighet att tillgodogöra sig insatsen | 38 |
| Stabiliseringsmyten..... | 42 |
| Väntetider | 43 |
| Små barns tillgång till vård | 44 |
| Söker för symptom – får inte frågan om våld..... | 44 |
| Barn som utvecklar egna våldsamma beteenden | 45 |
| Tio år senare – Rädda Barnen följer upp | 46 |
| Om den här rapporten | 49 |

ATT INTE FÅ HJÄLP ATT MÅ BRA IGEN ÄR ETT DUBBELT SVEK

Nästan hälften av alla barn i Sverige har någon gång utsatts för våld av en vuxen under sin uppväxt. Lägger vi till våld som barn och ungdomar utsätter andra barn och ungdomar för blir siffran ännu högre. Även de barn som inte själva utsätts kommer i kontakt med våldet på olika sätt: genom kompisars berättelser, genom skjutningar och annat våld i den offentliga miljön eller genom nyhetsrapporteringar och sociala medier. Man kan därför säga att våld berör alla barn, direkt eller indirekt.

Enligt FN:s barnkonvention har alla barn rätt att slippa utsättas för våld och alla barn som trots det drabbats har rätt till fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning. Vi vet att det finns insatser som hjälper. Trots det finns det barn som inte ges tillgång till de stöd- och behandlingsinsatser de är i behov av. FN:s barnrättskommitté har kritiserat Sverige för att inte hjälpa barn tillräckligt efter våldsutsatthet. Kritiken riktas framför allt mot en otydlig värdkedja, där barn faller mellan stolarna.

På Rädda Barnens Centrum för stöd och behandling möter vi dessa barn som inte får den hjälp de är i behov av från elevhälsa, socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Det är barn som ingen aktör tar ett ansvar för. Vi ser oacceptabla regionala skillnader i vilka insatser som erbjuds våldsutsatta barn. Vi ser också att vissa särskilt utsatta grupper av barn ges sämre tillgång till vård efter våldsutsatthet. Det handlar om barn i samhällets vård, barn vars föräldrar tvistar om vårdnad, barn i asylprocess och barn utan papper, som befinner sig i Sverige utan giltigt uppehållstillstånd. Det handlar också om de yngsta barnen, barn i glesbygd och barn som utvecklat egna våldsamma beteenden. Att inte få hjälp att återhämta sig efter utsatthet är allvarligt och ger stora konsekvenser, för det enskilda barnet framför allt, men också för samhället i stort.

I den här rapporten ligger fokus på de barn som utsatts för våld i familjen. Det kan handla om fysiskt eller psykiskt våld, försummelse och sexuella övergrepp. Att uppleva våld mellan vuxna i familjen räknas också som våld mot barn. De barn som kommer till Rädda Barnens Centrum för stöd och behandling berättar om den utsatthet det innebär att som barn utsättas för våld.

”Han tog hårt och var konstig och gjorde konstigt på min kropp – jag blir rädd och tänker på det varje kväll fast jag inte vill.”

– Barn 8 år

Med barnens berättelser och förtroende följer ett ansvar att föra fram deras röster och att åtgärda de brister som de vittnar om.

Varje barn som utsätts för våld under uppväxten är ett misslyckande och ett svek från samhällets sida. Att dessutom inte få hjälp att få må bra igen efter utsatthet är ett dubbelt svek. Konsekvenserna blir stora, och vi har som samhälle inte råd att låta det ske. Våldsutsatta barn behöver en välkomnande hand som sträcks ut, och följer dem hela vägen till dess att de mår bra igen. De ska garanteras lika goda förutsättningar för utveckling som andra barn.

“Jag var för bra för BUP tydligen. Jag förstår inte varför, jag mådde ju så dåligt.”

– Barn 14 år



RÄDDA BARNEN REKOMMENDERAR

FÅNGA UPP VARJE BARN SOM HAR BEHOV AV STÖD OCH BEHANDLING EFTER VÅLDSUTSATTHET

Hur?

När professionella får kunskap om att ett barn har varit utsatt för våld i hemmet ska det finnas rutiner för att säkerställa att barnets behov av stöd och behandling uppmärksammas. Alla barn som utsatts för våld ska screenas för traumasymptom. Vid utfall på screeningen ska en psykologisk bedömning erbjudas.

Varför?

Att ett barn får frågan om hur det mår efter våldsutsatthet är en grundförutsättning för att säkerställa barnets rätt till rehabilitering och återanpassning.

"Jag fick berätta vad som hade hänt på Barnahus, men sedan var det ingen som frågade om jag behövde något mer."

- Barn, 13 år

UNDANRÖJ HINDER SÅ ATT BARN FÅR DE BEHANDLINGSINSATSER DE BEHÖVER FÖR ATT MÅ BRA IGEN

Hur?

I den här rapporten beskrivs flera olika orsaker till att barn faller mellan stolarna och inte får behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården efter våldsutsatthet. Se till att överbygga och undanröja dessa hinder.

Varför?

Alla barn som till följd av våldsutsatthet har behov av behandlingsinsats inom hälso- och sjukvården måste garanteras tillgång till det. Idag faller alltför många barn mellan stolarna och får inte rätten till rehabilitering och återanpassning realiserad. Vi ser fortfarande oacceptabla regionala skillnader i tillgång till stöd och behandling för våldsutsatta barn.

"Alla barn borde ha rätt att prata med någon om det man har varit med om, men det är inte så lätt att få prata med någon på typ BUP."

- Barn, 13 år

SE TILL ATT DET FINNS ETT SJÄLVKLART NUMMER ATT RINGA FÖR ATT FÅ STÖD I FRÅGOR OM VÅLD MOT BARN

Hur?

Inrätta en nationell stödtelefon (Barnfridslinje) för barn och deras nära vuxna där de kan få råd och stöd gällande barns utsatthet för våld och övergrepp.

Varför?

I nuläget finns en stödtelefon (Kvinnofridslinjen¹) dit våldsutsatta kvinnor och anhöriga kan vända sig för att få råd och stöd. Det saknas dock ett liknande stöd till barnen och deras nära vuxna.

HJÄLP VÅLDSUTSATTA BARN OCH FÖRÄLDRAR ATT HITTA RÄTT BLAND LOKALA AKTÖRER

Hur?

Inrätta lokala våldslotsar som kan stötta och lotsa våldsutsatta barn och deras nära vuxna. Våldslotsarna ska ha god kännedom om vilka aktörer som finns lokalt och kunna hjälpa barn och familjer att få kontakt med dem. De ska kunna överblicka, samordna och tillhandahålla såväl information som praktiskt stöd med lotsning.

Vi ser att en stor brist är att det även vid känd våldsutsatthet ofta saknas någon som har uppföljningsansvar - som inte bara fångar upp utan även håller i och följer upp. Lokala våldslotsar behöver därför ha en hög tillgänglighet och möjlighet att hålla i kontakten över tid.

Varför?

Våldsutsatta barn och familjer bollas idag mellan olika professionella utan att förstå vem som kan skydda, stötta och hjälpa. Det som ofta efterfrågas är någon som vet hur rättssystem, skydds- och stödsystem och vårdssystem fungerar - någon att fråga, som kan förklara och lotsa.

"Jag har fått ringa runt överallt och jaga med ljus och lykta. Men vi hör inte hemma någonstans, det är alltid något som gör att vi inte passar in. Till slut blev jag utmattad."

- Förälder

¹ <https://kvinnofridslinjen.se/>

FAKTARUTA LOKALA VÅLDSLOTSAR:

Den tänkta rollen lokal våldslots överlappar delvis med brottsofferjourens uppdrag, men kompletterar och skiljer sig också åt. Brottssofferjourens uppdrag är att stötta i frågor om polisanmälan och rättsprocess samt i kontakter med myndigheter. Det behöver också gälla konstaterad eller misstänkt brottsutsatthet. Det är ett snävare uppdrag än den tänkta våldslotsen som har i uppdrag att stötta alla barn som utsatts för våld, oavsett status som brottsoffer. Våldslotsen är också tänkt att lotsa till och stötta i kontakter med inte bara rättsväsende och myndigheter utan även vårdgivare och andra aktörer som erbjuder stöd.

Hur våldslotsarna bäst ska organiseras kan se olika ut efter de lokala förutsättningar som finns. För mindre kommuner kan det vara ett bra alternativ att samordna funktionen med andra angränsande kommuner. Beroende på lokala förutsättningar kan placering av våldslots vara till exempel på Barnahus eller genom samarbete med någon aktör inom den ideella sektorn.

GE VARJE BARN TILLGÅNG TILL LIKVÄRDIGA BARNAHUS

Hur?

Barnahus behöver finnas i hela Sverige och de insatser som ges där behöver vara lika över landet. Barnets rätt till information och delaktighet genom processen behöver garanteras. Alla barn och familjer ska också erbjudas krisstöd på Barnahus. Ibland ges krisstöd endast till de vuxna runtomkring barnet, men det är viktigt att även erbjuda krisstöd direkt till barnet. Bedömning av eventuellt behov av fortsatt och fördjupad insats ska också erbjudas, och vid behov av ytterligare behandlingsinsatser ska barnet remitteras till ordinarie hälso- och sjukvård. Det behöver finnas tydliga remitteringsvägar till hälso- och sjukvård, där barnet tas emot och möts av personal med kompetens om våld mot barn. Rädda Barnen ser behov av en nationell styrning av Barnahus för att säkerställa att alla barn får likvärdiga insatser.

Varför?

Fortfarande idag, 17 år efter att Sveriges första Barnahus öppnade, har inte alla barn tillgång till ett Barnahus. Eftersom det inte finns någon nationell styrning och bindande riktlinjer är det upp till varje Barnahus hur verksamheten organiseras. Detta innebär till exempel att det är upp till varje Barnahus att bestämma hur barnet ska ges information och av vem. Variationerna är därför stora.² På en fjärdedel av landets Barnahus erbjuds i dagsläget inget krisstöd alls.³ Det är oacceptabelt.

² Landberg, Å., Kaldal, A., & Eriksson, M. (2020). Delaktighet genom kunskap, kontroll och gemenskap. Barnets väg genom Barnahus. Studentlitteratur.

³ Magnusson, M., Skoog, S., & Nelsson, A. (2022). Barnsfridsbrottet: Uppföljande enkät om Barnahusens arbete våren 2022. Barnafriid, Linköpings universitet.

RÄDDA BARNENS CENTRUM FÖR STÖD OCH BEHANDLING

Rädda Barnens Centrum för stöd och behandling tillhör Rädda Barnens programverksamhet i Sverige och har sedan 1989 mött barn och ungdomar som har varit med om svåra händelser och som inte fått sina behov av stöd och behandling tillgodosedda. Varje år träffar psykologer och psykoterapeuter som arbetar på Centrum för stöd och behandling ungefär 100 barn och unga för att ge behandlingsinsatser som de inte fått från samhället. Utöver individuella kontakter för stöd och behandling erbjuds också telefonrådgivning för allmänheten, konsultationer för

Rädda Barnen arbetar med tre målgrupper: barn i migration, barn i socioekonomisk utsatthet och barn utsatta för våld. Centrum för stöd och behandling möter barn ur alla dessa målgrupper. Den här rapporten fokuserar på arbetet med barn utsatta för våld, men inte sällan är det också barn som samtidigt lever i socioekonomisk utsatthet eller har erfarenhet av migration.

Arbetet inom Rädda Barnens Sverigeprogram utgår från tre arbetsmetoder: direktstöd, kunskapsspridning och påverkansarbete. För Centrum för stöd och behandling innebär vårt direktstöd att vi träffar och samlar erfarenheter från barn och familjer som upplevt svåra händelser som kan ha varit traumatiserande. Att möta barn och ungdomar som har levt med våld lär oss mycket om hur deras liv kan se ut, vad barnen själva tycker och tänker om sin situation och vad som behöver förändras för att stärka deras rättigheter.



DIREKTA INSATSER:

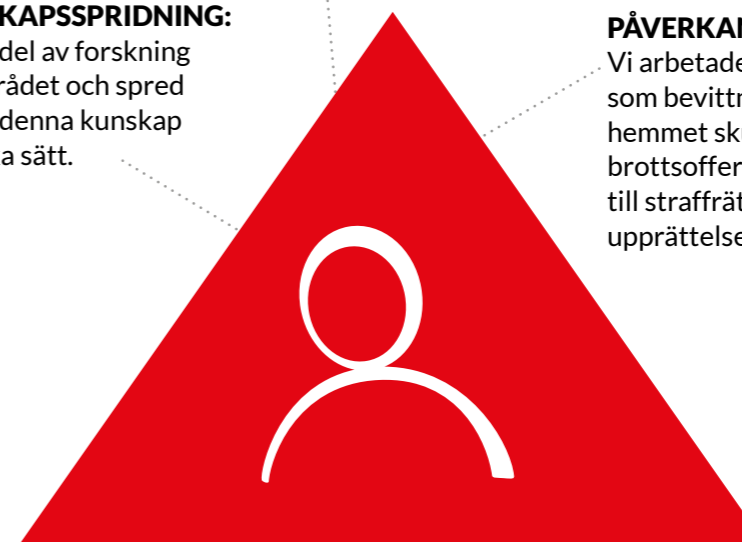
Vi träffade barn som berättade om att de bevittnat våld i hemmet och fick därigenom kunskap om hur de drabbades.

KUNSKAPSSPRIDNING:

Vi tog del av forskning på området och spred sedan denna kunskap på olika sätt.

PÅVERKANSARBETE:

Vi arbetade för att barn som bevittnat våld i hemmet skulle ses som brottsoffer och få möjlighet till straffrättslig upprättelse.



Rädda Barnens arbete med barnfridsbrottet.

BAKGRUND

Vad är våld?

Våld mot barn innefattar alla former av psykiskt och fysiskt våld, sexuella övergrepp och utnyttjande, vanvård samt fysisk och emotionell försummelse.⁴ Att uppleva våld mellan vuxna i sin närhet räknas också som våld mot barnet, och är numera också brottsligt sedan Barnfridsbrottet trädde i kraft år 2021.⁵

De barn vi mött har berättat om upplevelser av att bli slagna, puttade och sparkade på eller instängda. De har berättat att de blivit kallade fula saker och fått berättat för sig att de är dumma och oönskade, att det vore bättre om de inte fanns. En del barn har berättat om hur de fått ta hand om föräldern i stället för tvärtom, eller hur de fått tassa på tå för att inte göra en förälder arg. Några barn har berättat om hur andra tagit på och gjort saker med deras snippa, snopp, rumpa eller andra delar av kroppen på ett sätt som inte känts bra eller hur barnet själv förmåtts eller tvingats göra det på någon annan.

”Han la sig jämte mig i sängen och började ta på mig. Jag blev alldeles kall och tänkte ’så här ska inte en pappa göra’.”

- Barn, 13 år

”Hon tog i mig jättehårt så jag fick blåmärken.”

- Barn, 7 år

”Han berättade för mig exakt vad jag skulle säga i skolan. Till slut trodde jag nästan på det själv – att jag bara trillat och att jag var klumpig.”

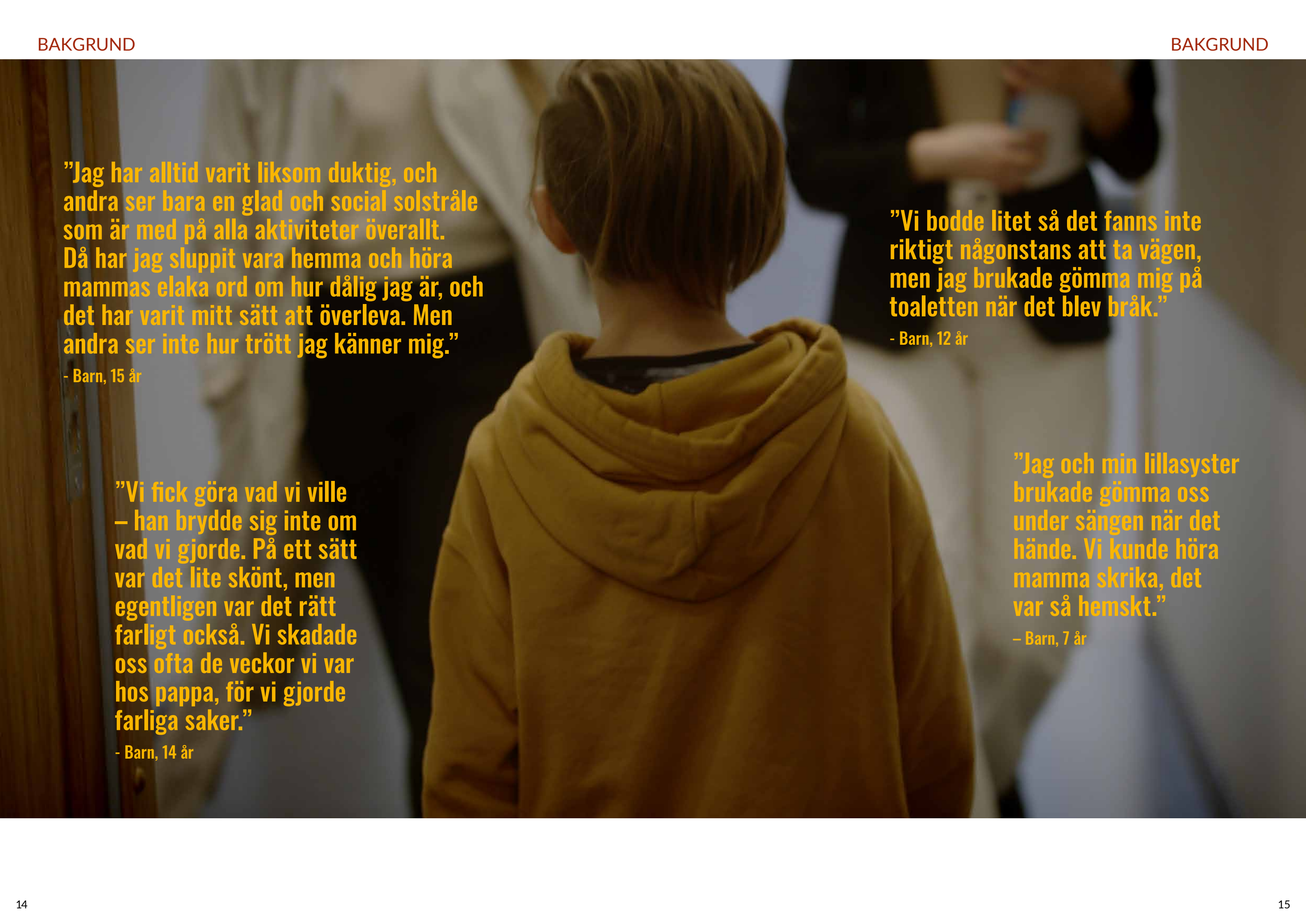
- Barn, 15 år

”Ärligt så tänker jag inte att jag har varit med om våld. Jag vet att jag har det, men det känns ändå inte riktigt så. Jag tänker att det alltid finns andra som har haft det mycket värre, så varför ska jag klaga liksom?”

– Barn, 18 år

⁴ UN World Health Organization (WHO). INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children. 2016.

⁵ Åklagarmyndigheten: Faktablad Barnfridsbrott. faktablad-barnfridsbrottet.pdf (aklagare.se) 4 kap. 3 § brottsbalken.



”Jag har alltid varit liksom duktig, och andra ser bara en glad och social solstråle som är med på alla aktiviteter överallt. Då har jag sluppit vara hemma och höra mammas elaka ord om hur dålig jag är, och det har varit mitt sätt att överleva. Men andra ser inte hur trött jag känner mig.”

- Barn, 15 år

”Vi fick göra vad vi ville – han brydde sig inte om vad vi gjorde. På ett sätt var det lite skönt, men egentligen var det rätt farligt också. Vi skadade oss ofta de veckor vi var hos pappa, för vi gjorde farliga saker.”

- Barn, 14 år

”Vi bodde litet så det fanns inte riktigt någonstans att ta vägen, men jag brukade gömma mig på toaletten när det blev bråk.”


- Barn, 12 år

”Jag och min lillasyster brukade gömma oss under sängen när det hände. Vi kunde höra mamma skrika, det var så hemskt.”

- Barn, 7 år

Att prata om våld i familjen har länge varit tabu. Det har börjat förändras, men är fortfarande ett problem. Vi behöver som samhälle jobba aktivt för att göra våld pratbart. Det är avgörande att vi vuxna finns där och visar barnet att vi är redo att lyssna. Annars är risken stor att upplevelserna omgärdas av tystnad och skam. Barnmisshandel är tyvärr ofta ett dolt problem som alltför sällan avslöjas eller upptäcks.⁶ Barn berättar sällan självmant om våldsutsatthet för vuxna,⁷ och ännu mer sällan för vuxna professionella inom hälso- och sjukvården.⁸ Professionella som möter barn behöver göra det möjligt för barn att berätta om utsatthet, eftersom det är första steget mot att få skydd och stöd. Barn berättar i större utsträckning om våldsutsatthet om det finns givna tillfällen för dem att berätta, till exempel genom att de får direkta frågor om våld. För att berätta behöver barn också se ett syfte med att berätta och uppleva att sammanhanget runtomkring dem har möjlighet att hjälpa till.⁹

- 6 Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167-180.
- 7 Howell, K., Cater, Å., Miller-Graff, L., & Graham-Bermann, S. (2015). The process of reporting and receiving support following exposure to intimate partner violence during childhood. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(16): 2886-907.
- 8 Jernbro, C., & Janson, S. (2017) Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T., & Egeland, K. E. (2012). Barns traumer; gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henviset til BUP. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*.
- Reigstad, B., Jorgensen, K., Wichstrom, L. (2006). Diagnosed and selfreported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: prevalences and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*.
- 9 Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., Tiersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: a qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29(12).
- Solberg, A. "Hur förhåller sig barn till våld i hemmet?" Kapitel i: Eriksson, M. (2007). *Barn som upplever våld. Nordisk forskning och praktik*. Stockholm: Gothia förlag.
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: Delays, Non-disclosure and Partial Disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review*.



Jag berättade aldrig för någon annan vuxen om att jag och mamma utsattes för våld hemma. Jag fick inte berätta det för någon. Jag berättade för mina kompisar men ingen vuxen.

– Barn, 12 år

Hur vanligt är det att utsättas för våld?

I en undersökning gjord av Stiftelsen Allmänna Barnhuset från 2016 fick elever i högstadiet och gymnasiet svara på frågor om utsatthet för våld.¹⁰ Totalt 44 procent av eleverna svarade att de varit utsatta för någon typ av misshandel av en vuxen. Det vanligaste var att misshandeln skett inom familjen där 36 procent hade utsatts av föräldrar (inklusive styvföräldrar och familjehemsföräldrar).

När det gäller olika typer av våld som vuxna utsatt barn för svarade eleverna så här:

- 24 procent har någon gång blivit utsatta för fysiskt våld
- 16 procent har blivit utsatta för psykiskt våld
- 14 procent har upplevt våld mellan vuxna i familjen
- Sex procent har upplevt försummelse
- Nio procent (14 procent av flickorna och två procent av pojkarna) har utsatts för sexuella övergrepp av en vuxen person

När det gäller utsatthet för våld av vuxna finns det vissa grupper av barn som är mer utsatta än andra. Det handlar bland annat om barn med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar, barn som bor i familjehem eller på hem för vård eller boende (HVB), barn som varken identifierar sig som pojke eller flicka, barn som inte själva får bestämma över sina liv samt barn vars föräldrar är oense om boende och umgänge.¹¹

I ytterligare en undersökning av Stiftelsen Allmänna Barnhuset från 2021 framkom det att en fjärdedel (25%) av elever i årskurs 3 på gymnasiet hade varit utsatta för någon form av sexuella övergrepp under uppväxten, antingen av någon vuxen eller jämnårig. I 10 % av fallen hade det varit någon form av penetrerande övergrepp. Av de barn som utsatts hade drygt 16 % utsatts av någon familjemedlem eller släkting.¹²

¹⁰ Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

¹¹ Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

¹² Svedin, C. G., Landberg, Å., & Jonsson, L. (2021). *Unga, sex och internet efter #metoo. Om ungdomars sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp och sexuell exploatering i Sverige 2020/2021*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Konsekvenser av våld

Barn som utsätts för våld är inte en homogen grupp. Det är individer med olika förutsättningar i sig själva, i familjen och i omgivningen. Hur barnet kan hantera våldet beror på många faktorer. Vilka risk- och skyddsfaktorer som finns inom och runtom barnet spelar stor roll för vilken påverkan våldet får. Tillgång till socialt stöd är ett exempel på en viktig skyddsfaktor. Exempel på riskfaktorer är att tillhöra en marginaliserad grupp i samhället eller att inte ha tillgång till vuxna som visar engagemang och värme för barnet.¹³

Det finns barn som har gott om skyddsfaktorer och mår bra och fungerar väl trots att de har varit med om potentiellt traumatiserande upplevelser av våld.¹⁴ Det är dock väl belagt att många barn som upplever våld eller försummelse drabbas hårt av det, både på kort och på lång sikt.¹⁵ Att vara utsatt för våld påverkar hela barnets vardag. Det kan ta sig uttryck som svårigheter i skolan med ökad risk för sämre skolresultat, svårigheter att lita på andra och ökad risk för fysiska och psykiska symtom. I förlängningen kan det leda till sämre förmåga att utveckla goda relationer och lägre livskvalitet.

För många barn är våldet återkommande i livet. Det innebär att det präglar hela barnets liv. Rättsväsende och andra aktörer behandlar ofta våldet som enskilda och isolerade händelser. Men vi behöver förstå att våldet ur barnets perspektiv sällan är enskilda och isolerade händelser, utan en mängd, ofta hoptrasslade, trådar som utgör barnets förutsättningar – som väver själva livet. När svenska ungdomar fått svara på frågor om mående var det tydligt att ju större utsatthet, med flera typer av våld, desto sämre mående. Det var vanligare att barn med erfarenhet av våld hade psykosomatiska symptom, självskadebeteende och suicidtankar.¹⁶

Att utsättas för våld under uppväxten påverkar även hälsan som vuxen. De så kallade ACE-studierna (Adverse Childhood Experiences) har visat att erfarenhet av negativa stressfyllda barndomsupplevelser hänger ihop med utvecklingen av såväl fysisk som psykisk ohälsa som vuxen.¹⁷ Det har visat sig finnas samband mellan utsatthet för belastande händelser i barndomen och bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, riskbeteenden som rökning och substansbruk, depression och suicidalitet. Ju större utsatthet, desto större riskerar konsekvenserna att bli på hälsan. I första hand innebär detta stora personliga lidanden för såväl barn som vuxna, men det är också en ekonomisk fråga. Ohälsa är kostsamt såväl för individen som för samhället.

¹³ Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Natur och Kultur.

¹⁴ Almqvist, K., Norlén, A., & Tingberg, B. (2019). *Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa*. Natur och Kultur.

¹⁵ Chan, Y. C., & Yeung, J. W. K. (2009). *Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995-2006*. *Aggression and Violent Behavior* 14(5), 313-322.
Evans, S., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). *Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes*. *Aggression and Violent Behavior* 13, 131-140.
Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). *Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71(2), 339-352.
Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). *The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique*. *Clinical Child and Family Psychology Review* 6(3), 171-187.

¹⁶ Jernbro, C., & Janson, S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

¹⁷ Felitti, M. D., Anda, R. F., Nordenberg, M. D. et al (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. *American Journal of Preventative Medicine*.



”Jag känner mig stressad hela tiden och jag måste ha kontroll över allt. Jag vet inte varför men jag känner mig aldrig lugn.”

– Barn, 16 år

”Ett tag startade jag ofta slagsmål. Det kändes liksom bra, som att jag var stark. Jag blev lugn av det”


- Barn, 14 år

”Jag har alltid haft en känsla av att jag kommer dö ung. Det känns inte som att jag har någon framtid.”

– Barn, 15 år.

”Jag tänker mycket på hur han kunde göra så. Och jag tänker mycket på hur jag själv ska bli när jag blir vuxen, och kanske förälder. Ibland är jag rädd om jag ska bli likadan.”

– Barn, 13 år

A young child is sitting at a desk in a classroom, looking out a window. The room is dimly lit, with light coming from the window and some overhead lights. The child is wearing a light-colored hoodie. The desk is white, and there are other desks and chairs in the room. A bulletin board with colorful papers is visible on the wall to the left.

”Jag brukar ha dagar ibland då jag äter jättemycket. Jag bara ligger i sängen och äter så mycket jag kan – kakor och bullar och sånt. Min familjehemsmamma gillar inte det, hon fattar inte att det känns som trygghet för mig.”

- Barn, 16 år

”Jag drömmer mardrömmar om det på natten, hur jag blev sparkad och spottad på och när jag vaknar känner jag mig precis lika rädd som när det hände.”

- Barn, 15 år

”Jag vet inte om det finns något liv för mig”

- Barn, 8 år

”Jag var stökig i skolan och hamnade ofta i slagsmål. Jag hade ingen att prata med, ingen verkade fatta.”

- Barn, 12 år

Barnets rättigheter

Det går att vända en negativ utveckling efter våldsutsatthet. Det är samhällets ansvar att ge stöd till barn som utsatts för våld så att de kan må bra, ha fungerande skola och relationer. Barn har rätt till en framtid fri från konsekvenserna av våld – att kunna utvecklas utifrån sin fulla potential och känna trygghet, glädje och framtidstro.

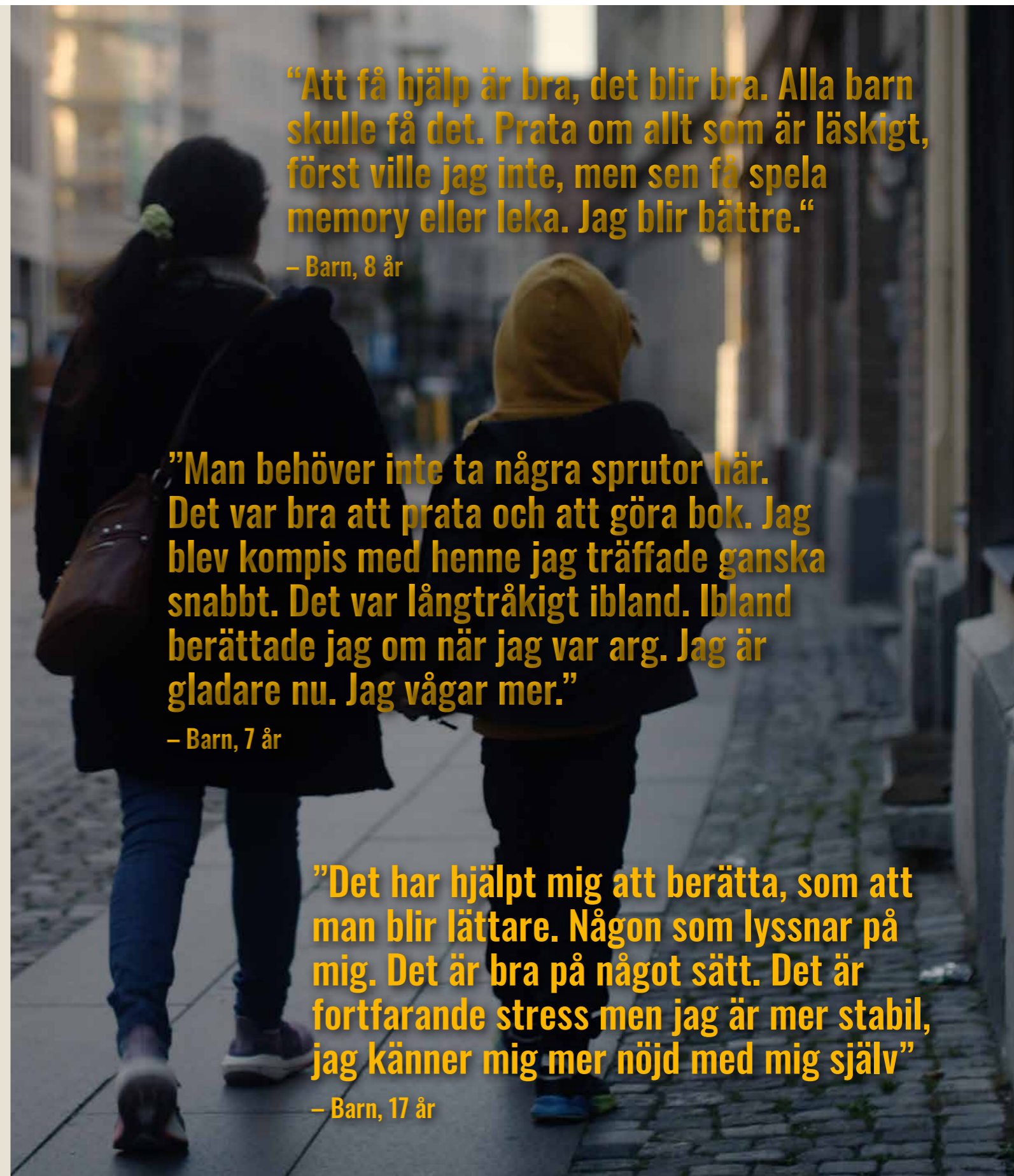
Sedan 1990 har Sverige varit bundna att följa FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Sedan januari 2020 gäller den också som svensk lag. I den fastslås att barn inte bara har rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) utan till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24) och fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning efter utsatthet för våld (artikel 39). Rehabiliteringen och återanpassningen ska ske på ett sätt som främjar barnets självrespekt och värdighet.

FN:s barnkonvention behöver också vara ledande när det gäller utformningen av de insatser som ska leda till återhämtning. Barn har rätt att vara delaktiga i beslut som rör dem (artikel 12). När det gäller stöd- och behandlingsinsatser innebär det att barn behöver ges information på ett åldersanpassat sätt. De har rätt att förstå vad de har varit med om, vad det har lett till, och vilken sorts hjälp samhället kan erbjuda. Det är en förutsättning för att barn ska kunna vara delaktiga i val och utformning av hjälpinsats. Barns röster behöver vara vägledande när det gäller såväl hur stöd- och behandlingsinsatser som vårdssystem utformas. Hur upplever barnen det stöd som erbjuds? Vad hade de önskat? Vad behöver de för att kunna tillgodogöra sig det stöd som samhället erbjuder?

I alla åtgärder som rör barn, inklusive vid insatser för rehabilitering och återanpassning, ska barnets bästa bedömas och väga tungt när det bestäms vilken åtgärd som sätts in (artikel 3). Barn ska också ha rätt till samma stöd- och vårdinsatser oberoende av var i landet de bor eller var de kommer ifrån (artikel 2).

FN:s kommitté för barnets rättigheter, som är den främste uttolkaren av barnkonventionen, har anförts att våld mot barn kan leda till skador på barnets fysiska, psykologiska och sociala utveckling som kräver olika former av vård och behandling. Sådan behandling ska, enligt kommittén, äga rum i en miljö som främjar barnets hälsa i dess helhet, barnets självrespekt och värdighet och i lämplig omfattning gälla barnets hela familj. Vården bör baseras på en tvärvetenskaplig strategi där alla involverade professionella har särskild utbildning och kompetens. Även kommittén trycker på att barnets åsikter ska beaktas i alla behandlingsinsatser.¹⁸

¹⁸ FN:s kommitté för barnets rättigheter. Allmän kommentar nr 8 (2006) Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bl.a. artikel 19, 28.2 och 37). Punkt 37.



“Att få hjälp är bra, det blir bra. Alla barn skulle få det. Prata om allt som är läskigt, först ville jag inte, men sen få spela memory eller leka. Jag blir bättre.”

– Barn, 8 år

”Man behöver inte ta några sprutor här. Det var bra att prata och att göra bok. Jag blev kompis med henne jag träffade ganska snabbt. Det var långtråkigt ibland. Ibland berättade jag om när jag var arg. Jag är gladare nu. Jag vågar mer.”

– Barn, 7 år

”Det har hjälpt mig att berätta, som att man blir lättare. Någon som lyssnar på mig. Det är bra på något sätt. Det är fortfarande stress men jag är mer stabil, jag känner mig mer nöjd med mig själv”

– Barn, 17 år

Vad behöver barn som utsatts för våld?

Det mest grundläggande som alla barn behöver, oavsett om de utsatts för våld eller inte, är information. Alla barn behöver information om vad våld är och om rätten att inte utsättas för våld. Genom insatser för att göra våld pratbart i samhället får barn den informationen och kunskapen. Det är vuxnas ansvar att göra våld pratbart – både att våga fråga och prata med barn om våld. Det ökar chansen för att barn vänder sig till vuxna för att söka stöd och berätta om utsatthet.

”De pratade om våld i skolan, att vuxna inte får slå barn och så. Då kändes det som att alla tittade på mig även om jag visste att det inte var så.”

- Barn, 12 år

”Om man ska upptäcka våld mot barn och ser ett barn med skador ska man fråga om han eller hon har blivit slagen. Vuxna ska våga fråga barn.”

- Barn, 12 år

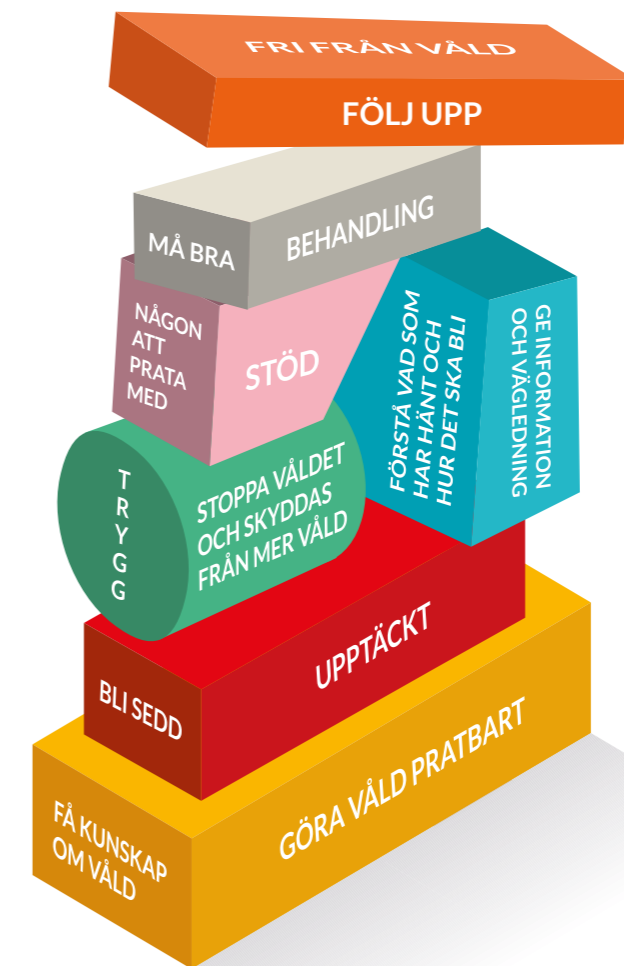
För de barn som utsatts för våld behövs insatser på olika nivåer. Själva förutsättningen för insatser är att våldet upptäcks och bekräftas. Barnets upplevelser och berättelse behöver tas på allvar. Då finns ett grundläggande behov av att tillgodose barnets behov av skydd – att få våldet att upphöra och säkerställa en trygg livssituation. Utöver det behöver alla barn ges möjlighet att förstå vad de har varit med om. Att svåra upplevelser görs begripliga och sätts i ett sammanhang är grundläggande och hälsofrämjande.

En del barn behöver ytterligare stöd för att avlasta skuld, skam och ansvar. För några barn krävs specialiserad behandling för att komma till rätta med konsekvenserna av våld. Oavsett nivå behöver barn insatser som riktar sig direkt till barnet. Att arbeta med nära vuxna till barnet så som föräldrar eller familjehem är avgörande men sällan tillräckligt. Insatserna behöver också involvera barnet självt.¹⁹

De olika insatserna som barn utsatta för våld behöver kan illustreras som ett bygge av klossar. Ju längre ner i bygget, desto fler kommer vara i behov av insatsen på just den klossen. Ofta behöver flera klossar vara aktuella samtidigt. Om det till exempel saknas skydd samtidigt som barnet ges en behandlande insats, är det nödvändigt att också fokusera på att förbättra skyddet för barnet. Det behövs ett helhetsperspektiv då insatser ges till barn, för att säkerställa att hela barnets livssituation och vardagsmiljö är fungerande och god nog. Det är en förutsättning för att behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården ska bli hjälpsamma.

¹⁹ Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharifi, U., Cater, Å. K., Forssell, A., Eriksson, M., Iversen, C. (2011). Stöd till barn som upplevt våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Rapport, Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.

I en studie av våldsutsatta barn som fick en traumafokuserad behandling inom barn- och ungdomspsykiatri berättade flera av barnen om pågående utsatthet hemma, i skolan eller i andra för barnet viktiga miljöer under pågående behandling. I studien poängteras vikten av att fortsatt vara lyhörd för och bedöma barns behov av skydd även då barnet genomgår en specialiserad behandling.²⁰ Professionella runtom barnet kan inte luta sig tillbaka och tänka att barnets livssituation är trygg och skyddad enbart för att barnet befinner sig högre upp i klossbygget.



”Jag tycker att alla barn ska ha någon som de kan prata med om det de har varit med om, då känns det bättre.”

- Barn, 7 år

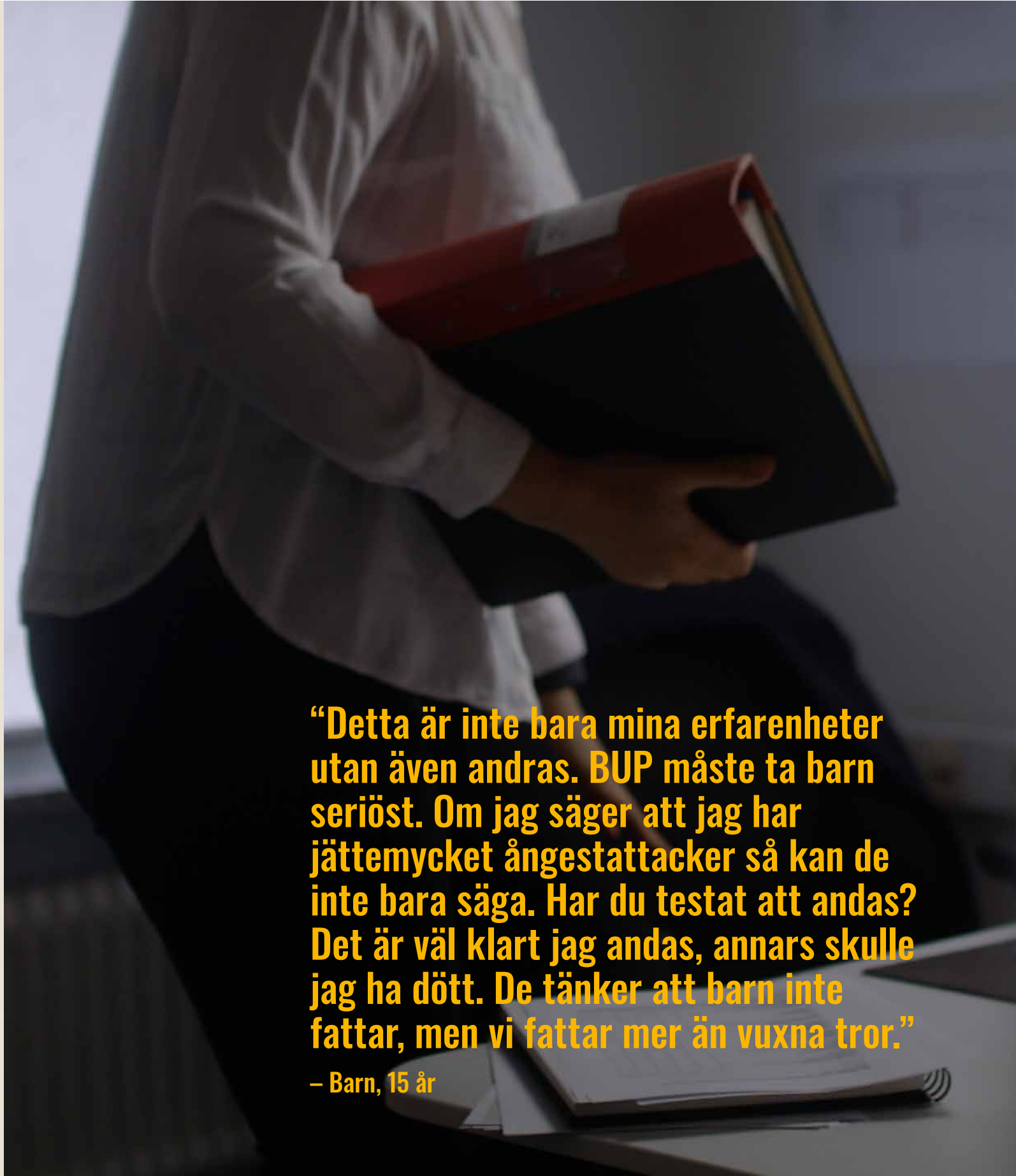
²⁰ Onsjö, M., Strand, J., & Axberg, U. (2022). No child is an island – The life situation before and during treatment for children exposed to family violence. Human Systems: Therapy, Culture and Attachments, 2(2).

Våldsutsatta barn kan ofta behöva insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. När det gäller hälso- och sjukvård finns olika aktörer, såsom barnhälsovård, elevhälsa, ungdomsmottagning, primärvård, habilitering, första linjens barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri på specialistnivå (BUP). Även socialtjänsten är indelad i olika enheter, som är specialiserade på olika områden. En enskild aktör kan sällan fylla det samlade behovet av stöd och behandling för våldsutsatta barn. Olika aktörer behövs ofta samtidigt, och de olika aktörerna behöver ha en fungerande samverkan utifrån barns olika behov.

Varför är det viktigt med rätt insats i rätt tid?

Att barn får rätt insats i rätt tid handlar i första hand om att förbättra måendet för barnet. Men det handlar också om att förebygga och förhindra ytterligare negativ utveckling. Att inte få hjälp leder ofta till att symptomen förvärras och befästs med tiden. En del barn kan som en konsekvens av de svårigheter de upplever utsätta sig för risker eller hitta destruktiva sätt att hantera sitt mående, så som genom substansbruk eller att skada sig själv.

Det är avgörande att professionella såväl inom socialtjänst som hälso- och sjukvård som kommer i kontakt med våldsutsatta barn och familjer har god kompetens om våld. Professionella behöver också kunna göra tillförlitliga bedömningar av barnets problematik och behov och utifrån det ta beslut om vilken insats som har störst chans att bli hjälpsam för barnet. Om insatserna som ges inte matchar bedömningen finns risk att barnet inte blir hjälpt och i stället tappar motivation och tilltro till att det går att må bättre. Det kan till exempel vara risken om enbart en stödjande insats ges när barnet är i behov av specialiserad behandling. I värsta fall finns risken att insatsen gör skada i stället för att vara hjälpsam.



“Detta är inte bara mina erfarenheter utan även andras. BUP måste ta barn seriöst. Om jag säger att jag har jättemycket ångestattacker så kan de inte bara säga. Har du testat att andas? Det är väl klart jag andas, annars skulle jag ha dött. De tänker att barn inte fattar, men vi fattar mer än vuxna tror.”

– Barn, 15 år

VARFÖR FALLER BARN MELLAN STOLARNA?

I sin senaste granskning av hur Sverige efterlever barnkonventionen gav FN:s barnrättskommitté Sverige kritik för bristande tillgång till stöd och behandling för våldsutsatta barn. Kritiken riktades framför allt mot en otydlig vårdkedja som gör att barn faller mellan stolarna och inte får rätten till rehabilitering och återanpassning realiserad.²¹

Att barn faller mellan stolarna och inte får tillgång till stöd och behandling kan ta sig uttryck på olika sätt och bero på olika saker. Ganska ofta handlar det om att barn bollas mellan olika verksamheter och inte är tydligt välkomna någonstans. Ur ett barns perspektiv är det ofta svårt att förstå och känslan kan bli att man inte passar in eller att det är något fel på en. Ett barn som hoppats på och sett fram emot att få hjälp men inte fick det uttryckte sig så här:

”Jag trodde jag skulle få hjälp, men alla hatar mig. Till och med BUP hatar mig.”

Nedan följer en sammanställning av vanliga problemområden som kan göra att våldsutsatta barn faller mellan stolarna. Sammanställningen bygger på berättelser vi fått till oss av framför allt barn och deras familjer, men även professionella.

Barn i samhällets vård

Barn i samhällets vård är en särskilt utsatt grupp. Då samhället ger insatser i form av placering i jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller Statens institutionsstyrelse (SiS) är det utifrån barnets särskilda behov av omsorg, stöd eller behandling som inte kan tillgodoses på annat sätt. Tyvärr ser Rädda Barnen att barn i samhällets vård alltför ofta far illa på olika sätt och inte får det stöd eller den särskilt goda omsorg som de är i behov av och har rätt till (Barnkonventionen artikel 20).

Det finns förstås jourhem och familjehem av hög kvalitet som gör en fantastisk insats, men generellt behövs en uppvärdering och kompetenshöjning inom familjehemsvården för att säkerställa att barn får tillräckligt gott stöd. Såväl barn själva som familjehemsföräldrar och ursprungsföräldrar efterlyser fler stödinsatser under placeringstiden.²² Att barn har det bra där de bor med sina omsorgspersoner är avgörande för att de ska kunna tillgodogöra sig en behandlingsinsats för en traumarelaterad problematik. Regeringen har tillsatt en utredning som ska se över och föreslå åtgärder för att stärka kvaliteten i vården för barn och unga i samhällets vård. Utredningen ska redovisas år 2023.²³

När det gäller barn och ungdomar på HVB och SiS ser vi att dessa barn inte ges tillgång till specialiserade behandlande insatser efter våldsutsatthet i tillräckligt stor utsträckning. Barnombudsmannen har lyft fram att placerade barn har större psykisk ohälsa än barn i allmänhet, men trots det har sämre tillgång till hälso- och sjukvård.²⁴ Att bli placerad borde leda till att barnet får mer kvalificerat stöd, men i praktiken blir det alltför ofta snarare tvärtom. Det innebär att barn kan vara placerade långa perioder utan att få tillgång till de specialiserade behandlande insatser de är i behov av och har rätt till för att kunna återhämta sig. Som ett försök att åtgärda detta fick Socialstyrelsen 2019 i uppdrag att i ett utvecklingsprojekt stärka tillgången till hälso- och sjukvårdsinsatser för psykiatrisk problematik hos barn och unga på SiS. Projektet provas i tre regioner och ska slutrapporteras år 2025.²⁵

²² SBU. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 265. ISBN 978-91-88437-07-5.

²³ Barn och unga i samhällets vård, Dir. 2021:84 (regeringen.se)

²⁴ Barnombudsmannen. Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Stockholm: Barnombudsmannen; 2019.

²⁵ Regeringsbeslut S2019/00643/FST. Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse. Hämtad från <https://www.regeringen.se>

²¹ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden, 6 March 2015, CRC/C/SWE/CO/5

Ytterligare bekymmersamt är det att en del av barnen inom SiS rapporterar om hur de varit illa och blivit dåligt bemötta av personal - alltifrån oengagerad personal som inte upplevs bry sig till elaka och hånfulla kommentarer, användande av fysiskt våld eller sexuella övergrepp. Det är naturligtvis helt oacceptabelt att barn utsätts för våld i det sammanhang det är tänkt att de ska få vård. Varje förekomst av kränkande behandling gentemot ett placerat barn måste tas på största allvar. En del barn vittnar om försämrat psykiskt mående efter att ha blivit nedlagda och fasthållna i samband med avskiljning där de isolerats från omgivningen.²⁶ Dessutom berättar de här barnen att de inte blivit trodda då de berättat om sina erfarenheter av att ha varit illa i samhällets vård, och att de därför heller inte blivit erbjudna stöd eller behandling, trots tecken på en traumaproblematik.

Mellan 3 och 4 procent av alla barn i Sverige placeras någon gång under sin uppväxt i familjehem, HVB eller SiS. Det är barn som har en ökad risk för bland annat psykisk ohälsa,²⁷ vilket gör det särskilt oroande när de inte får tillgång till behandlande insatser.

Barn som flyttar ofta

Barn som flyttar ofta, till exempel mellan olika skyddade boenden eller jour- och familjehem, löper ökad risk att få bristande stöd och behandlingsinsatser efter våldsutsatthet. Det här gäller också i högsta grad barn i asylprocess som flyttar mellan Migrationsverkets boenden, och barn utan papper som befinner sig i Sverige utan giltigt uppehållstillstånd. Inte sällan avvisas vårdförfrågan med hänvisning till att livssituationen är alltför instabil, men även då vårdförfrågan inte avslås uppstår ofta problem som kan göra det svårt för barnet och familjen att i praktiken tillgodogöra sig den insats som erbjuds.

När det gäller barn som behöver en kontakt inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar de ofta långa vårdköerna²⁸ att göra att barnet inte hinner få någon insats innan det byter ort. Då barnet bytt ort hamnar det i en ny vårdkö, och proceduren upprepas. Det kan också vara så att de olika mottagningar som barnet slussas mellan gör olika bedömningar eller omvärderar den förra mottagningens bedömning, vilket kan göra att barnet inte kommer framåt i sin process.

Även i de fall där barnet får en insats finns risken att behandlingen avbryts i förväg på grund av flytt och byte av ort. En del barn inleder gång på gång behandlingsinsatser på olika orter, men kommer inte framåt i behandlingen utan börjar om från början varje gång. Det kan ofta handla om att barnen genomgår de mer stabiliserande faserna i en specialiserad traumabehandling men inte kommer till bearbetning av upplevelserna av våld. Socialstyrelsen konstaterar i en undersökning om barn i familjehem att en tredjedel av de tillfrågade barnen inte fortsatt en pågående behandlingskontakt efter flytt till familjehemmet. Det gällde oftast kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, men kunde även gälla till exempel tandläkarbehandling eller stöd från habiliteringen.²⁹

²⁶ Barnombudsmannen. I'm sorry. Röster från särskilda ungdomshem. Stockholm: Barnombudsmannen; 2010. Barnrättsbyrå. (2021). "...och jag kunde inte andas" - En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen.

²⁷ SBU. Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 265. ISBN 978-91-88437-07-5.

²⁸ Hårda kritiken mot BUP - barn får vänta för länge på hjälp - Nyheter (Ekot) | Sveriges Radio

²⁹ Socialstyrelsen. Att lyssna på barn i familjehem. En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.

Stuprör i stället för samverkan

Ett problem som riskerar att drabba våldsutsatta barn är då verksamheter inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst är som stuprör utan möjlighet eller vilja att gå utanför sitt eget uppdragsområde. Det uppstår då naturliga glapp mellan verksamheter snarare än naturliga överlappningar. Det ställer extra stora krav på en fungerande samverkan - något vi ser ofta brister.

Att ha fokus på att vakta sin egen verksamhets gränser kan i en del fall leda till en sorts utdragen maktkamp där barn blir bollade mellan olika verksamheter och får vänta länge på att få rätt hjälp. Detta blir än tydligare när det gäller barn med en komplex livssituation och komplexa behov, då verksamheter snarare än att gå utanför sina ramar för att möta barnens behov ofta tycks vakta sina gränser ännu hårdare. Risken att falla mellan stolarna, eller mellan verksamheter, blir då ännu större. För många barn som utsatts för våld är livssituationen komplex, och det riskerar därför att drabba dessa barn i synnerhet.

Många professionella vi pratat med berättar om svårigheter de upplever med att samverka, utifrån tid och ekonomiska resurser, men också utifrån bristande kompetens i just samverkan. För många våldsutsatta barn kräver livssituationen att flera olika aktörer är involverade samtidigt. Att det finns en fungerande samverkan mellan dessa är avgörande.

Återkommande tar vi del av berättelser om hur barn med intellektuell funktionsnedsättning faller mellan stolarna och inte ges tillgång till traumabehandling efter våldsutsatthet. Föräldrar beskriver hur BUP hänvisar till habiliteringen, medan habiliteringen hänvisar till BUP. Kvar står barnet utan tillgång till insatser för att återhämta sig. Detta är särskilt bekymmersamt med tanke på att funktionsnedsättningar är en känd riskfaktor för att utsättas för våld.³⁰

En orsak som försvårar samverkan enligt många professionella är sekretesslagstiftningen. Denna är till för att skydda den enskildes integritet, men kan i vissa fall sätta hinder för samverkan, då aktörer inte anser sig ha möjlighet att lämna nödvändig information om barnet eller dess familj till en annan aktör. Det är dock oklart om det handlar om problem med sekretesslagstiftningen i sig eller om det handlar om hur denna har tolkats av de olika aktörerna.³¹

Vi kan också konstatera att socialtjänsten idag är den enda aktör som har ett uttryckligt krav på sig att samverka med andra aktörer. Rädda Barnen anser att det vore bra om fler aktörer hade ett uttryckligt samverkanskrav.

³⁰ Jernbro, C., & Janson, S. (2017). Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

³¹ SOU 2020:63 Barnkonventionen och svensk rätt. Sid. 301.



”Elevhälsan säger att det är BUP. BUP säger att det är skolan, för det är ett skolsocialt problem. Så vi kommer ingenstans. De svarar inte längre när jag frågar om samverkansmöte.”

– Förälder



Alltför specialiserade mottagningar

Vi ser att det riskerar att uppstå ett glapp mellan högspecialiserade mottagningar inom hälso- och sjukvården och mer generella allmänmottagningar. De högspecialiserade mottagningarna har ofta hög kompetens men med en tydligt avgränsad och smal målgrupp. Det kan handla om att barnet behöver ha varit utsatt för en viss typ av våld i en viss sorts miljö (t.ex. barnmisshandel inom familjen men inte upplevt våld mellan omsorgspersoner, eller sexuella övergrepp inom familjen men inte utanför familjen). Det innebär att de barn som passar in i den smala målgruppen får tillgång till högspecialiserad vård där personalen har mycket god kunskap om våld, medan de som faller utanför mottagningens ram ofta är hänvisade till generella allmänmottagningar där kunskapen om våld tvärtom kan vara bristande.

Vi har tagit del av flera berättelser om att det är svårt att få stöd och behandling efter utsatthet för psykiskt våld. Det finns fler mottagningar som specialiserat sig på fysiskt våld eller sexuella övergrepp, medan vid utsatthet för psykiskt våld verkar det vara svårare att få tillgång till stöd och behandling. Det kan delvis handla om att det ofta är svårare att beskriva och förklara konsekvenserna av psykiskt våld än fysiskt våld eller övergrepp. En förälder som sökt vård för sitt barns symptom efter utsatthet för psykiskt våld fick frågan: "Har du inget mer konkret? Ett benbrott, eller så."

Alltför symptomstyrda mottagningar

Vi ser också en tendens till att mottagningar blir alltmer inriktade på symptom och funktion. I praktiken innebär det här att barnets problematik behöver motsvara en specifik diagnos för att vård ska erbjudas. När det gäller våldsutsatthet handlar det ofta, men inte alltid, om posttraumatiskt stressyndrom. Problemet är att det lidande och de symptom som våldsutsatta barn uppvisar inte alltid motsvarar en specifik diagnos. Detta gäller inte minst för barn med långvarig och komplex utsatthet.

Ofta krävs att det framgår tydliga tecken på en specifik diagnos för att barnet ska erbjudas bedömning – man måste ha en tydlig symptombeskrivning för att komma över tröskeln. I praktiken innebär det att barn behöver ha tillgång till kompetenta och resursstarka vuxna som på rätt sätt kan klä i ord deras lidande för att de ska få tillgång till stöd och behandling. Det bäddar för en stor ojämlikhet där barn med resursstarka vuxna ges insatser, medan andra barn lämnas utan.

Vi har hört berättelser om hur barn som inte riktigt nått upp till en diagnos blivit nekade vård eftersom det då inte finns något behandlingsprogram att erbjuda. Vården för våldsutsatta barn måste vara mer anpassad efter det individuella barnets behov än så.

En annan tendens är att det för att barnet ska erbjudas vård krävs att barnet har en viss allmän sänkning i funktionsnivå utan hänsyn tagen till personens optimala funktionsnivå. Vi har träffat barn som på ytan fungerat väl och därför inte fått tillgång till stöd och behandling, trots att de beskriver ett stort inre lidande. Vart ska de barn få stöd och behandling som är våldsutsatta och i behov av det, men inte tillräckligt matchade med symptom på posttraumatiskt stressyndrom eller tillräckligt sänkta i funktion? Barn har rätt till bästa möjliga hälsa (Barnkonventionen artikel 24) och detta måste bedömas individuellt efter varje barns behov och potential.

Förutsättningar i glesbygd

Barn som växer upp i glesbygd riskerar att stöta på ytterligare hinder för att få tillgång till stöd och behandling efter våldsutsatthet. På mindre orter finns ofta färre möjligheter till stödinsatser. Kommuner kan ha bristande resurser utifrån avflyttning och demografiska förutsättningar.

För barn i glesbygd är det ofta långa avstånd och restider för att ges tillgång till specialiserad vård, vilket kan vara olika lätt för olika familjer att ordna beroende på ekonomi, arbetssituation och tillgång till socialt nätverk. Här kan digitalisering av behandlingsinsatser erbjuda en möjlighet för att öka tillgången till vård. Många aktörer brister i dagsläget i att kunna erbjuda alternativ till att komma till den fysiska mottagningen.

Det kan också vara svårare att få tillgång till specialistinsatser i glesbygdssområden utifrån de svårigheter som finns med att rekrytera och behålla personal med spetskompetens. De problem som till exempel barn- och ungdomspsykiatri har när det gäller att behålla personal³² riskerar att slå ännu hårdare mot mottagningar i glesbygdssområden. En av de professionella vi pratat med i glesbygdssområde beskrev utmaningarna så här: "Det handlar inte om att falla mellan stolarna. Det handlar om att det inte finns några stolar att falla mellan."

Att växa upp på en liten ort kan göra det svårare att berätta om våldsutsatthet. Det finns ett större beroende grannar emellan, särskilt i områden där avfolkningen är stor och det är långt till olika sorters samhällsservice. Vi har fått det beskrivet som en "alla känner alla"-problematik där det kan upplevas svårare att anmäla oro för att ett barn far illa, eller där "hela byn går i god för förövaren". Detta riskerar att göra det svårare för våldsutsatta barn att få tillgång till stöd och behandling.

Vårdnad, samtycke och umgänge

En hel del barn som utsatts för våld möter svårigheter att få tillgång till stöd- och vårdinsatser på grund av vårdnadstvister eller krav på vårdnadshavares samtycke. De barn vars föräldrar är i en vårdnadstvist löper stor risk att under lång tid inte erbjudas stöd eller behandling alls, även om de är i behov av det. Många vårdgivare avslår med en systematik vårdförfrågan då det finns en pågående vårdnadstvist. För vissa barn innebär detta att de hamnar i ett vakuum där de under flera års tid, ibland en hel uppväxt, inte får tillgång till samhällets insatser för stöd och behandling på samma villkor som andra barn. Det kan finnas situationer där det är rätt att neka vårdinsats, men det behöver göras utifrån en individuell bedömning av situationen för det enskilda barnet och inte utifrån ett kollektivt och systematiskt nekande för alla barn med föräldrar i vårdnadstvist.

Då föräldrar har gemensam vårdnad men inte är överens om barnets behov av vård kan också problem uppstå. Våldsutsatta barn i olika åldrar problematiserar lagstiftningen och tycker att det är ett problem att våldsutövande vårdnadshavare behöver samtycka till barnets vårdinsatser. Barnen och ungdomarna vill inte att vårdnadshavare som utsatt dem för våld ska ha inblick i vården. Vi har hört detta från så små barn som fyra-åringar, men även från äldre barn och tonåringar.

Sedan 2012 finns enligt 6 kap. 13 a § föräldrabalken möjlighet för socialtjänsten att genom socialnämnden gå förbi den vårdnadshavare som nekar till vårdinsats om socialtjänsten bedömer att behov av vårdinsatsen finns. I praktiken används dock detta lagutrymme sällan. För en del barn innebär detta att en förälder som har utövat våld kan fortsätta att utöva våld genom att försumma barnets behov av behandling för den traumaproblematik som utvecklats till följd av våldsutsattheten.

³² Uppdrag Psykisk Hälsa. (2017). Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri i Sverige inhämtad av Uppdrag Psykisk Hälsa. Sveriges kommuner och landsting.

Vi får signaler om minskade möjligheter för våldsutsatta barn att få stöd av skolkurator, kopplat till att vårdnadshavare ibland informeras redan inför första samtalet för barn under 12 år, utan att det görs en bedömning av mognad hos det individuella barnet. Att ett barn inte kan gå till elevhälsan och berätta om sin utsatthet och be om hjälp utan att föräldrar kontaktas redan inför första samtalet riskerar att försätta barnet i situationer där de blir straffade av föräldrarna för att ha sökt hjälp. Barnet riskerar alltså att fara illa, och i praktiken lämnas utan möjlighet att gå till en skolkurator för att berätta om och få stöd vid utsatthet för våld i familjen.

Vi har också upprepat tagit del av berättelser från barn som på olika sätt far illa i samband med umgänge med en förälder som utövat våld i familjen. En kartläggning av Jämställdhetsmyndigheten visar att riskbedömningar och bedömningar av det individuella barnets bästa ofta brister i mål om vårdnad, boende och umgänge. I flera av de granskade fallen beaktas inte alls de uppgifter om våld som förälder och/eller barn lämnat. Flera barn som Jämställdhetsmyndigheten pratat med i samband med granskningen uttrycker att de har svårt att förstå varför de inte blivit skyddade från en våldsutövande pappa trots att de berättat om våldet och beskrivit att de inte vill träffa honom.³³

De berättelser vi tagit del av handlar ofta om barn som tvingats till umgänge mot sin vilja utifrån beslut som tagits i tingsrätt. Detta trots att de visar tydliga tecken på rädsla och försämrat mående i samband med umgänge. Frågor om umgänge är ofta komplexa, men grundregeln måste alltid vara att barn aldrig ska tvingas till umgänge med en förälder som utövat våld. Ett pågående umgänge som sker mot barnets vilja och påverkar barnet starkt negativt försvårar och ibland omöjliggör att ge behandling för trauma-relaterad problematik. Det står i vägen för barnets rätt till återhämtning.

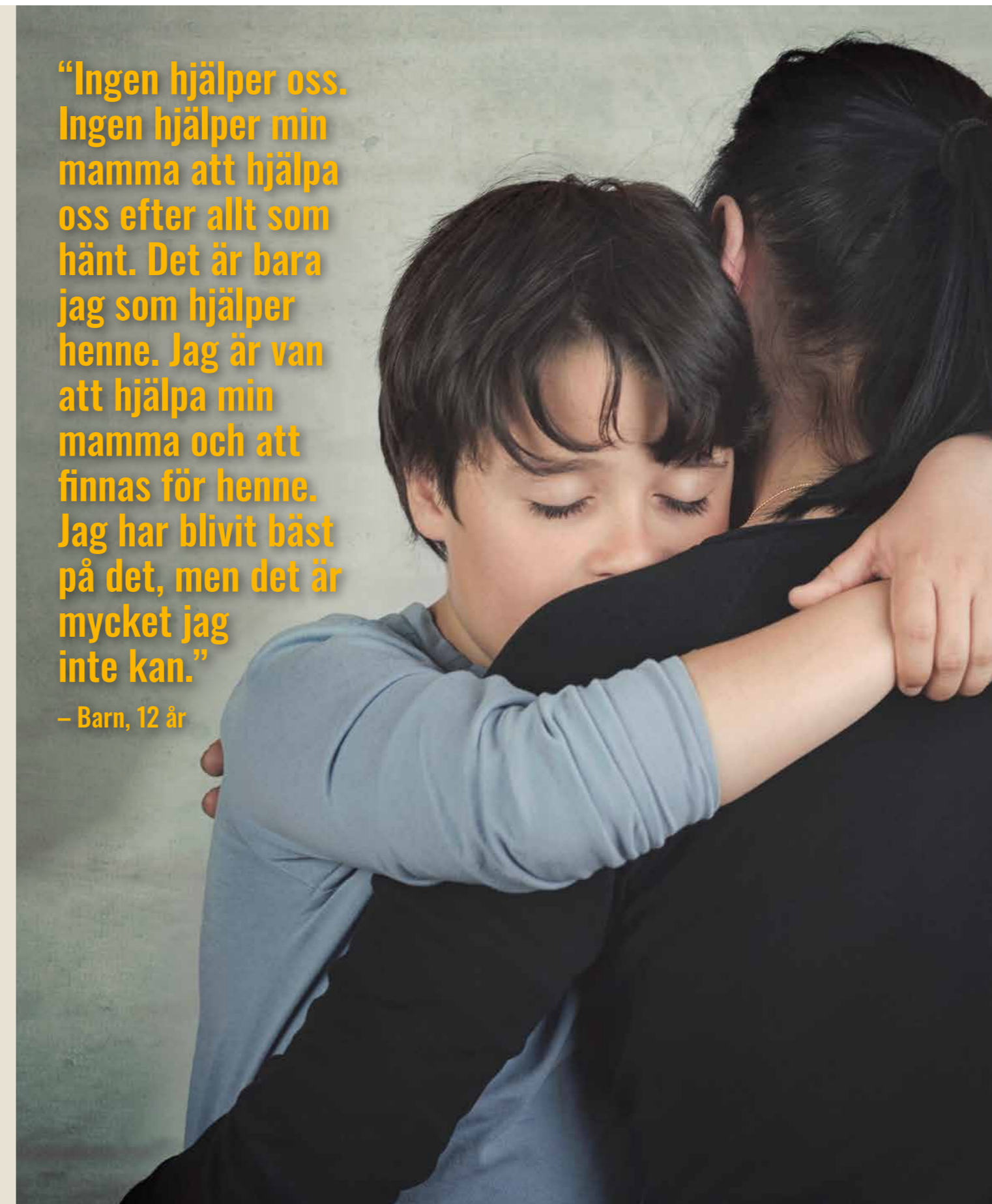
Jämlik vård och möjlighet att tillgodogöra sig insatsen

Vi har tagit del av många berättelser om att vården upplevs svårtillgänglig. Många beskriver en upplevelse av att behöva vara frisk och stark både för att få tillgång till och orka ta emot vård.

Vårdprocesserna kräver att det finns en stark företrädare för barnet. Ibland är det föräldrarna och i vissa fall kan en socialsekreterare fylla den funktionen. I vissa regioner har möjligheten för socialtjänst att remittera direkt till barn- och ungdomspsykiatri minskats eller helt tagits bort, vilket försvårar för socialsekreterare. I stället är det vårdnadshavare som kan söka direkt till barn- och ungdomspsykiatri. I ett sådant system kommer de barn med en resursstark familj gynnas medan andra barn missgynnas. En medarbetare på BUP som var oroad över detta uttryckte sig så här: "De som behöver mest får minst och ingenting eller inte plats alls då föräldrarna inte kan stå på sig."

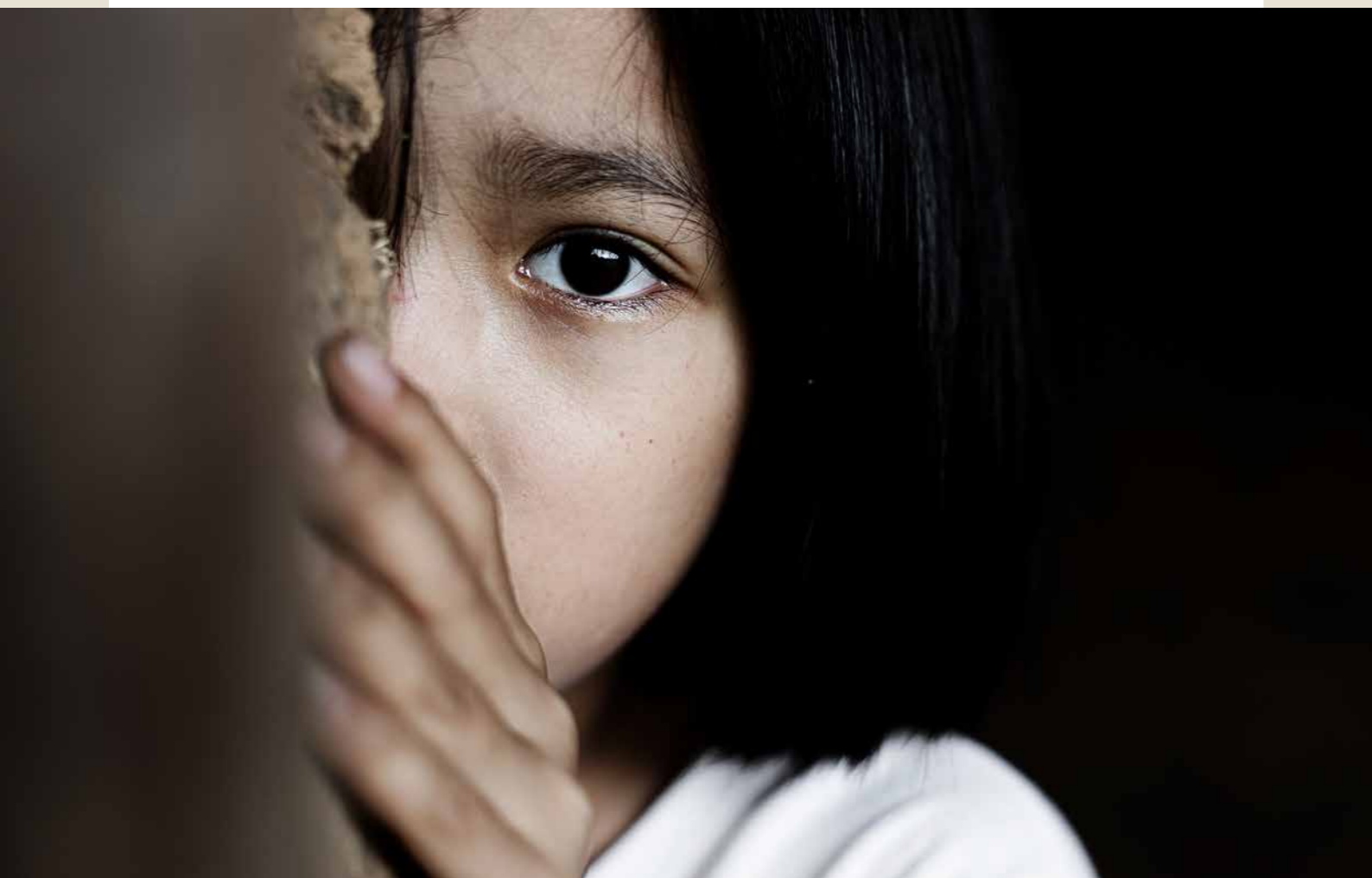
"Ingen hjälper oss. Ingen hjälper min mamma att hjälpa oss efter allt som hänt. Det är bara jag som hjälper henne. Jag är van att hjälpa min mamma och att finnas för henne. Jag har blivit bäst på det, men det är mycket jag inte kan."

– Barn, 12 år



³³ Jämställdhetsmyndigheten. (2022). Uppgifter om våld är inget undantag: Redovisning av kartläggning av uppgifter om våld eller andra övergrepp i mål om vårdnad, boende och umgänge (Rapport 2022:1).

På många ställen i landet är såväl föräldrar som professionella hänvisade till att först söka till en mottagning på primärvårdsnivå som i sin tur ska remittera vidare till specialiserad vård vid behov. Detta kan medföra olika svårigheter för våldsutsatta barn med traumaproblematik. När det gäller familjer som flytt till Sverige kan ibland hela familjen, vuxna och barn, vara traumatiserade utifrån erfarenheter under flykten till Sverige. För att deras behov ska fångas upp krävs ofta mer specifik kunskap och ett mer praktiskt omhändertagande än vad som är möjligt på primärvårdsnivå. Vi har tagit del av berättelser om hur familjer med sådan problematik inte ges möjlighet att förmedla sig på ett sätt som gör att de fångas upp och blir hänvisade vidare till rätt vårdnivå, utan att de i stället blir utan insats. För barn som har många svåra erfarenheter med sig kan det vara extra svårt att först behöva berätta sin historia för någon för att sedan slussas vidare till ett annat ställe, och där börja om på nytt. Ju fler dörrar ett barn behöver ta sig igenom för att komma till slutmålet – desto större risk att vi tappar barnet längs vägen. Motivation och tro på att det finns hjälp att få är dyrbara ting som vi behöver värna om att bibehålla hos barnet och familjen.



För familjer som har ont om pengar kan det ibland vara svårt att ha råd med transport för att ta sig till de mottagningar där man erbjuds en vårdkontakt. Detta blir särskilt märkbart i de norra delarna av Sverige där avstånden ofta är långa. Långa avstånd medför också längre restider, vilket kan medföra extra svårigheter för familjer med flera barn och behov av barnpassning. Särskilt besvärligt kan det bli för familjer som flytt till Sverige och ofta saknar nätverk som kan hjälpa till med barnpassning eller annan hjälp med logistik. Även då det kan finnas ekonomisk ersättning att söka är detta ofta en komplicerad process för föräldrar som är nya i Sverige och saknar förankring i det svenska samhället. Sammantaget finns en rad både ekonomiska och logistiska utmaningar som riskerar att ställa sig i vägen för barnets tillgång till vård. För att vården ska bli tillgänglig för de här barnen krävs ofta att professionella inom vården gör sig extra tillgängliga, och till exempel erbjuder hjälp med att ansöka om ersättning eller planera kring logistik.

Många vi har pratat med beskriver hur barn med utländsk bakgrund och barn från socioekonomiskt utsatta områden är underrepresenterade inom den psykiatriska hälso- och sjukvården. I en nyligen genomförd studie konstateras att barn med utländsk bakgrund ges sämre tillgång till psykiatrisk vård än barn födda i Sverige av svenskfödda föräldrar. Det konstateras också att samma grupp barn i lägre utsträckning får rekommenderad och tillgänglig behandling. Det handlar alltså om skillnader i tillgång både vad gäller kvantitet och kvalitet.³⁴

Det kan handla om att det krävs en stark förankring i det svenska samhället för att lyckas med att navigera i vårdsystemet – man behöver som förälder vara både resursstark och välorienterad för att lyckas med att fråga efter och få vård. Ytterligare hinder kan vara språkbarriärer och kulturella faktorer så som skam kring psykiatrisk problematik och behov av vård. För familjer utan papper (som befinner sig i Sverige utan giltigt uppehållstillstånd) kan det handla om en oro för att söka sig till myndigheter och vård som försvårar kontakten. Det kan också handla om en systematisk orättvisa i hur professionella tänker kring och bedömer behoven hos de grupper som är underrepresenterade. Att återkommande möta negativa stereotypa fördomar baserat på hudfärg, etnisk eller religiös tillhörighet innebär en förhöjd stressnivå, som brukar kallas minoritetsstress. Detta påverkar såväl barn som vuxna negativt och är ofta närvarande i mötet med olika samhällsarenor, inte minst vården.³⁵

Att barn med utländsk bakgrund på gruppnivå ges färre och sämre insatser³⁶ tyder på att det handlar om en systematisk orättvisa som kan beskrivas som strukturell rasism. Strukturell rasism handlar om att samhällssystem, i det här fallet vårdsystemen, försvårar för etniska minoriteter och barn med utländsk bakgrund att delta på samma villkor som de barn som tillhör majoritetsnormen. Strukturell rasism som finns inbyggd i vårdsystem riskerar att skada barn och har inte adresserats tillräckligt.³⁷

³⁴ Ester, G., Sjöqvist, H., Dalman, C., Bäärnhielm, S., & Hollander, A-C. (2022). Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant, and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*.

³⁵ Barnombudsmannen. (2021). Om barns och ungas utsatthet för rasism (BO-2020-0306). Trent, M. et al. (2019). The Impact of Racism on Child and Adolescent Health. *Pediatrics* (2019) 144 (2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1765>

³⁶ Ester, G., Sjöqvist, H., Dalman, C., Bäärnhielm, S., & Hollander, A-C. (2022). Are all children treated equally? Psychiatric care and treatment receipt among migrant, descendant, and majority Swedish children: a register-based study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*.

³⁷ Alvarez, K., Cervantes, P. E., Nelson, K. L., Seag, D. E. M., McCue Horwitz, S., & Eaton Hoagwood, K. (2021). Review: Structural Racism, Children's Mental Health Service Systems, and Recommendations for Policy and Practice Change.

Stabiliseringsmyten

Det finns olika uppfattningar om vad som egentligen behövs för att kunna inleda en behandling. Vissa är myter som inte stämmer men som ändå kan få starkt fäste i en viss verksamhet, ett visst geografiskt område eller för en viss målgrupp. Det behöver inte bero på en uttalad motvilja hos vårdgivare, utan om behov av mer kompetens och kanske tydligare riktlinjer. Annars riskerar vissa grupper av barn att falla mellan stolarna och inte få tillgång till stöd och behandling.

Det som vi har valt att kalla myter handlar ofta om vilken form av stabilitet som behövs runtom barnet för att kunna ge stöd och behandling. Vi har till exempel mött föreställningen att barn som bor i familjehem behöver ha bott stabilt i minst ett år innan de kan påbörja någon behandlande insats. För en del barn blir det här en omöjlig situation, där risken för sammanbrott i familjehem med omplaceringar till nya familjer ökar om inte barnet får den behandlande insats som det är i behov av. Då hinner barnet flytta innan ett år förflutit, och tar med sig sin problematik och sitt lidande till nästa familj, som tyvärr ökar risken för ytterligare omplacering. Därför har vi inte råd att vänta tills det är helt stabilt runtom ett barn. En del barn behöver då vänta hela sin uppväxt.

Vi har tagit del av berättelser om hur man på flera ställen systematiskt avvisar remisser när det gäller traumarelaterad problematik för barn och ungdomar som är asylsökande och riskerar beslut om utvisning eller barn med tillfälliga uppehållstillstånd, med hänvisning till att livssituationen är för instabil. Dessa barn får alltså ingen bedömning alls.



Vi har också tagit del av berättelser om hur barns behov av behandling kan krocka med brottsutredningsprocessen, där hälso- och sjukvården ibland menar att förundersökningen behöver vara färdig innan man kan ge någon behandlande insats. Särskilt när det gäller större mål med flera målsäganden kan detta dra ut på tiden, och symptomen hos barnen riskerar att förvärras under väntetiden. Att inleda behandling parallellt med att förundersökning pågår måste inte utgöra ett hinder. Ibland kan förhör behöva väntas in innan vissa interventioner kan göras, men det finns inget hinder för att redan innan förhör hållits ge stabiliserande eller stöttande insatser. Här är en fungerande samverkan med polis och åklagarmyndighet viktig.

Väntetider

På flera håll i landet är väntetiderna till en behandlingsinsats inom barn- och ungdomspsykiatri alltför lång, och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har de senaste fem åren tagit emot över 200 anmälningar som gäller långa väntetider³⁸. Många får tillgång till bedömningssamtal relativt snart men hamnar därefter oftast i kö på flera månader och ibland år. En medarbetare på BUP beskriver situationen så här: "Kön till behandling kan vara flera månader. Kön till utredning över ett år. Det blir antiklimax för familjen, som trots att nu antligen ska vi få hjälp. Det är otillfredsställande för behandlarna som haft bedömningssamtalet, och det blir en frustration för andra inblandade – ofta skolan."

På vissa håll har ett ökat fokus på en skyndsam första bedömning lett till minskade resurser till och prioritering av efterföljande behandlingsinsatser, vilket kan göra att kvaliteten på behandlingsinsatserna brister. Exempel som vi fått till oss är att barnet erbjuds tider varannan eller var tredje vecka inom ramen för en behandling som vanligtvis innebär att man träffas en gång i veckan. Att behandlingskontakten holkas ur på det viset försvårar, och ibland omöjliggör, en effektiv behandling. Särskilt för de barn med mer komplexa livssituationer där många olika personer finns i familjenätverk och professionellt nätverk riskerar detta göra att det blir allt glesare med tider för barnet självt. Detta gör förutsättningarna sämre för barnet att komma till tals och skapa en förtroendefull relation till sin behandlare.

Att det är långa väntetider för att få vård kan få en rad olika negativa konsekvenser för barnet. När det gäller problematik till följd av våldsutsatthet är det inte sällan så att symptomen och besvären förvärras med tiden. Nya symptom och riskbeteenden kan tillkomma. Det är också en ökad risk att barnet vänjer sig vid sitt mående och vid den begränsning av livet som det ofta innebär, och att personen tackar nej till behandling när det väl erbjuds. Barn som utsatts för våld har som en naturlig konsekvens av det ofta fått sin tillit till andra skadad. Att återuppbygga den kräver ett välkomnande och en tillgänglighet. Alltför långa väntetider kan upplevas som höga murar från barnets perspektiv och som att ingen bryr sig. Och då ökar risken att tappa barnet längs vägen.

³⁸ [Hårda kritiken mot BUP – barn får vänta för länge på hjälp - Nyheter \(Ekot\) | Sveriges Radio](#)

Små barns tillgång till vård

När det gäller de yngsta barnen, 0-6 år, finns stora regionala skillnader i vilken tillgång till vård för psykiska symptom efter våldsutsatthet som de ges tillgång till. I vissa regioner finns särskilda småbarnsteam, medan det i andra regioner helt saknas. I de regioner som saknar detta ska den ordinarie barn- och ungdomspsykiatrin tillhandahålla vård även för barn i åldrarna 0-6 år, men vi har tagit del av många berättelser om hur detta i praktiken inte görs. Det vanliga tycks vara att barn- och ungdomspsykiatrin erbjuder insatser riktade till barnet först från cirka sex års ålder, och då oftast av utredande snarare än behandlande karaktär. Detta innebär att de yngsta barnen kan behöva vänta i flera år innan de ges tillgång till behandlande insatser, vilket kan vara förödande för utvecklingen i dessa viktiga första år av barnets liv.

På vissa håll går socialtjänsten in och betalar privata aktörer för psykologisk behandling för små barn efter våldsutsatthet då det inte finns att tillgå på annat vis. Detta riskerar att leda till en ojämlikhet där vissa barn ges förutsättning för återhämtning och andra inte.

Ytterligare faktorer som kan försvåra små barns tillgång till vård efter våldsutsatthet kan handla om att det är svårare att få en berättelse från yngre barn – de kan inte lika tydligt förmedla sig, sitt lidande och sina behov. Symptomen kan också hos yngre barn vara mer generella. Det är ett allmänt problem att riktlinjer för behandling av trauma-relaterad problematik sällan är anpassade för de allra yngsta barnen. Det innebär att deras lidande ofta kan ta sig uttryck på andra sätt och kräva andra typer av insatser än vad som slås fast i riktlinjer.

Bland professionella inom barnhälsovården finns framför allt ett fokus på att ge stöd och behandling till föräldrar eller andra nära vuxna, med barnet i fokus. Detta är avgörande och viktigt, men det är ett stort bekymmer att barnen själva ges så liten tillgång till insatser riktade direkt till barnen. Den bristande tillgången är särskilt bekymrande med tanke på att vi vet att små barn är minst lika utsatta för våld som äldre barn – ofta är utsattheten än större utifrån barnets beroende av och närhet till vuxna i familjen. Vi vet också att små barn får minst lika allvarliga, ofta allvarligare, symptom.³⁹ Och det viktigaste av allt: vi vet att det finns insatser som mildrar och lindrar. Insatser som ger barnet goda förutsättningar att utvecklas väl framåt i livet. Dessa insatser måste göras tillgängliga för de små barnen.

Söker för symptom – får inte frågan om våld

Alla inom hälso- och sjukvården som möter barn ska vid misstanke om våld vidta åtgärder såsom att utreda misstankarna vidare genom att fråga barnet om våld eller göra en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen rekommenderar dessutom att alla barn som har kontakt med BUP rutinmässigt ska få frågor om våldsutsatthet, alltså oavsett om det finns någon misstanke om våld eller ej. Trots det möter vi barn som aldrig fått frågan. Att få en direkt fråga är ofta förutsättningen för att berätta. Få barn berättar för en professionell om våldsutsatthet, och ännu färre berättar om de inte får frågan.

I ett projekt som pågick år 2017–2021 prövades rutinfrågor om våld inom första linjens barn- och ungdomspsykiatri (Uppdrag psykisk hälsa – UPH), specialiserad barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUM). I utvärderingen av projektet konstateras att barn själva var positiva till rutinmässigt frågande om våld.⁴⁰

Vi har fått berättelser till oss om barn och ungdomar med ätstörningsproblematik som får vård för det, och som aldrig fått frågan om våldsutsatthet trots att de varit utsatta för våld och är påverkade av det. För att de ska kunna återhämta sig på bästa sätt är det viktigt att även våldsutsattheten och den potentiella traumatiseringen till följd av det adresseras.

Många berättar också om barn som genomgått neuropsykiatriska utredningar utan att ha fått frågan om våld. Den utredning som gjorts behöver inte vara felaktig, men för att få en helhetsförståelse är det viktigt att känna till hela barnets livssituation.

Barn som utvecklar egna våldsamma beteenden

För en del barn leder våldsutsatthet till utvecklande av egna utagerande och normbrytande beteenden. Att ha blivit utsatt för våld i familjen är en riskfaktor för att utsätta andra för våld eller sexuella övergrepp, men det är viktigt att poängtera att det för de flesta inte blir så. Oftast är det många riskfaktorer som samvarierar för att ett barn ska utsätta andra för brott. Vi ser att vuxna runt dessa barn ofta har svårt med den dubbla blicken, att både se barnets utsatthet och risken att barnet utsätter andra för våld eller obehag.

Barnets problembeteenden behöver förstås både som symptom och som sociala svårigheter. Samverkan mellan olika aktörer blir därför helt avgörande. Här ser vi ofta brister i att använda beprövade riskbedömningsinstrument både inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt att ansvaret för barnet bollas mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Tyvärr leder det inte sällan till att barnets svårigheter förvärras ytterligare innan effektiva insatser sätts in. Det kostar det enskilda barnet mycket i form av lidande och uteblivna möjligheter till positiv utveckling samtidigt som samhällets kostnader blir betydande på sikt.

Vi har mött många våldsutsatta barn som haft stöd- och behandlingsinsatser med anledning av svårigheter att hantera sin ilska och som aldrig fått en grundlig och heläckande bedömning av sin traumarelaterade problematik. Insatser riskerar att inte ha effekt ifall bara en del av barnets svårigheter uppmärksammas. Det är viktigt att barn med utagerande och trotsiga beteenden får frågan om egen utsatthet för våld, liksom det är viktigt att ställa frågor om riskbeteenden och normbrytande beteenden vid alla bedömningar av traumarelaterad problematik.

³⁹ Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD symptoms in young children exposed to intimate partner violence. *Violence Against Women*, 19(2), 187–201. doi:10.1177/1077801213476458.

⁴⁰ Brännwall, M., Lövestad, S., & Örmon, K. (2022). Identifiera våldserfarenheter hos barn och ungdomar. En utvärdering om implementering av att fråga på rutin om våld samt identifiering av våldsutsatthet inom BUP, BUM och en vårdcentral med uppdrag inom ungas psykiska hälsa. VKV – Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer.

TIO ÅR SENARE – RÄDDA BARNEN FÖLJER UPP

År 2012 ställde Rädda Barnen fyra tydliga krav på regeringen för att stärka våldsutsatta barns tillgång till insatser inom hälso- och sjukvård.⁴¹ Vad har hänt sedan dess?

1

2012:

Rädda Barnen kräver att regeringen ställer tydliga krav på landstingen att erbjuda en välfungerande hälso- och sjukvård så att barn som utsatts för våld eller övergrepp får den vård och rehabilitering de har rätt till.

2022:

Utvärdering: Fortfarande idag faller alltför många barn mellan stolarna och får inte rätten till rehabilitering och återanpassning realiserad. Vi ser fortfarande oacceptabla regionala skillnader i tillgång till stöd och behandling för våldsutsatta barn.

Ny rekommendation:

Fånga upp varje barn som har behov av stöd och behandling efter våldsutsatthet

När professionella får kunskap om att ett barn har varit utsatt för våld i hemmet ska det finnas rutiner för att säkerställa att barnets behov av stöd och behandling uppmärksammas. Alla barn som utsatts för våld ska screenas för traumasymptom. Vid utfall på screeningen ska en psykologisk bedömning erbjudas.

Undanröj hinder så att barn får de behandlingsinsatser de behöver för att må bra igen

I den här rapporten beskrivs flera olika orsaker till att barn faller mellan stolarna och inte får behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården efter våldsutsatthet. Se till att överbrygga och undanröja dessa hinder.

2

2012:

Rädda Barnen kräver att regeringen inrättar ett kunskapscentrum för våldsutsatta barn med ansvar för att utjämna de regionala skillnaderna.

2022:

Utvärdering: Ett nationellt kunskapscentrum har inrättats i och med Barnafriid vid Linköpings universitet, som har i uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn. Detta görs bland annat genom att kostnadsfritt erbjuda yrkesverksamma utbildning om våld mot barn.

Ny rekommendation:

Det kunskapscentrum som inrättats stöttar yrkesverksamma. Nu är det dags att utöka stödet gentemot barn själva och deras nära vuxna. Rädda Barnen rekommenderar därför följande:

Se till att det finns ett självklart nummer att ringa för att få stöd i frågor om våld mot barn

Inrätta en nationell stödtelefon (Barnfridslinje) för barn och deras nära vuxna där de kan få råd och stöd gällande barns utsatthet för våld och övergrepp.

Hjälp våldsutsatta barn och föräldrar att hitta rätt bland lokala aktörer

Inrätta lokala våldslotsar som kan stötta och lotsa våldsutsatta barn och deras nära vuxna. Vårdslotsarna ska ha god kännedom om vilka aktörer som finns lokalt och kunna hjälpa barn och familjer att få kontakt med dem. De ska kunna överblicka, samordna och tillhandahålla såväl information som praktiskt stöd med lotsning.

Vi ser att en stor brist är att det även vid känd våldsutsatthet ofta saknas någon som har uppföljningsansvar - som inte bara fångar upp utan även håller i och följer upp. Lokala våldslotsar behöver därför ha en hög tillgänglighet och möjlighet att hålla i kontakten över tid.

⁴¹ Landberg, Å. (2012). Våldsutsatta barn inom hälso- och sjukvården. Kritik och förslag från Rädda Barnen 2012. Rädda Barnen.

3

2012:

Rädda Barnen kräver att regeringen kartlägger hur många av de barn som utsätts för våld eller övergrepp som får stöd och hur behandlingsinsatserna ser ut i landet.

2022:

Utvärdering: En nationell kartläggning har gjorts när det gäller Barnahus.⁴² Denna kartläggning blir dock inte representativ för alla våldsutsatta barn, då inte alla fångas upp eller omfattas av Barnahus. I kartläggningen konstaterades att barn- och ungdomspsykiatri fanns på plats på 3 av 32 Barnahus, för att ge initialt stöd och göra bedömningar om behov av fortsatt stöd. På en fjärdedel av landets Barnahus erbjuds i dagsläget inget krisstöd alls.⁴³ Detta är oacceptabelt.

Ny rekommendation:

Ge varje barn tillgång till likvärdiga Barnahus

Barnahus behöver finnas i hela Sverige och de insatser som ges där behöver vara lika över landet. Barnets rätt till information och delaktighet genom processen behöver garanteras. Alla barn och familjer ska också erbjudas krisstöd på Barnahus. Ibland ges krisstöd endast till de vuxna runtomkring barnet, men det är viktigt att även erbjuda krisstöd direkt till barnet. Bedömning av eventuellt behov av fortsatt och fördjupad insats ska också erbjudas, och vid behov av ytterligare behandlingsinsatser ska barnet remitteras till ordinarie hälso- och sjukvård. Det behöver finnas tydliga remitteringsvägar till hälso- och sjukvård, där barnet tas emot och möts av personal med kompetens om våld mot barn. Rädda Barnen ser behov av en nationell styrning av Barnahus för att säkerställa att alla barn får likvärdiga insatser.

4

2012:

Rädda Barnen kräver att regeringen fattar beslut om att relevanta högskoleutbildningar ska innefatta undervisning om Barnkonventionen och om våldsutsatta barn.

2022:

Utvärdering: År 2018 beslutade regeringen om en ändring i högskoleförordningen som innebär att kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer numera ska ingå i examensbeskrivningarna för utbildningar till ett antal yrken som innebär möten med våldsutsatta kvinnor och barn. De yrken som omfattas är fysioterapeut, jurist, läkare, psykolog, sjuksköterska, socionom och tandläkare.⁴⁴ Mot bakgrund av detta fick Barnafriad uppdraget att ge stöd till universitet och högskolor i implementeringen av nya utbildningsmoment inom området barns utsatthet för våld och övergrepp.

OM DEN HÄR RAPPORTEN

Den här rapporten syftar till att uppmärksamma våldsutsatta barns rätt att må bra igen. Vi lyfter fram situationer där dessa barn riskerar att falla mellan stolarna. Rapporten bygger på samlade erfarenheter och är inte en systematisk genomgång av hur det ser ut i landet. Vi vet att tillgången till vård kan se olika ut i olika delar av landet. Den problembild som beskrivs i rapporten är alltså sammanställd med vetskap om att det finns stora regionala och lokala variationer. Med det sagt är de problemområden som lyfts baserade på många olika berättelser, från hela Sverige.

Den här rapporten bygger som sagt framför allt på de erfarenheter som psykologer och psykoterapeuter samlat in i mötet med barn på Centrum för stöd och behandling, men vi har också intervjuat andra som möter målgruppen för att på ett så bra sätt som möjligt förstå vad som kan göra att barn faller mellan stolarna och inte får det stöd och den hjälp de har rätt till. Vi vill därför rikta ett stort tack till de personer och verksamheter som bidragit med sina erfarenheter, utifrån sitt engagemang och vår gemensamma strävan mot att förbättra livsvillkoren för barn som utsatts för våld.

Tack till verksamheter inom BUP och socialtjänst, mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagning, Barnrättsbyrån, Barnafriad, Röda korsets Behandlingscenter för krigsskadade och torterade, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, kvinnojourer, Barnahus samt forskare inom fältet.

42 Barnafriad (2019). Slutrapport: Utvärdering av Barnahus (LiU-2018-00240). Linköpings universitet: Barnafriad.

43 Magnusson, M., Skoog, S., & Nelsson, A. (2022). Barnsfridsbrottet: Uppföljande enkät om Barnahusens arbete våren 2022. Barnafriad, Linköpings universitet.

44 Regeringsbeslut S2018/01831/JÅM. Uppdrag att erbjuda utbildningsinsatser och kunskapsstöd till universitet och högskolor i frågor som rör mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.

© Rädda Barnen 2022

Författare: Leg. psykologer och leg. psykoterapeuter vid
Centrum för stöd och behandling

Formgivning och layout: Länge Leve Kommunikation

Omslagsfoto: Joen Bergenrud

s. 5, 8, 13, 14–15, 17, 22–23, 25, 29, 34 Joen Bergenrud

s. 10 Adobe Stock

s. 20 Darren Baker/Adobe Stock

s. 30 trym-nilsen/Unsplash

s. 39 Esther Moreno/Adobe Stock

s. 40 AungMyo/Adobe Stock

s. 42 Nagy-Bagoly Ilona/Adobe Stock

Illustrationer: Isabella Witte/ Länge Leve Kommunikation

Tryck: Åtta45

Personerna i bildmaterialet är modeller och har ingen
koppling till innehållet.

Finansierad av Brottsoffermyndigheten

Rädda Barnen är en demokratisk, partipolitiskt och
religiöst obunden, folkrörelse som kämpar för barns
rättigheter i Sverige och i världen.



Rädda Barnen

FLER TIPS OCH BRA LÄNKAR FINNS PÅ RÄDDABARNEN.SE

Rädda Barnen
107 88 Stockholm

Besöksadress: Gustavslundsvägen 141,
Bromma

Tel: 08-698 90 00
kundservice@rb.se

www.raddabarnen.se