

8 Förskolan, skolan och fritidshemmet

Förskolan, skolan och oftast också fritidshemmet möter alla barn och upptar en stor del av barnens liv. Dessa verksamheter har under flera år möjligheter att skapa goda relationer både med barnet och med dess familj. Förutom barnets familj torde förskolan, skolan och fritidshemmet ha avgörande betydelse för barnets uppfostran och utveckling. Förskolan, skolan och fritidshemmet är självklara och naturliga delar av barnets vardag och det är framförallt här som barn som far illa eller riskerar att fara illa bör bli upptäckta för att få hjälp och stöd.

I kommitténs diskussioner har ofta uttryckts att förskolan, skolan och fritidshemmet är ytterst viktiga basverksamheter. Därför måste de förfoga över all den kunskap som krävs för att upptäcka, stödja och hjälpa barn som far illa eller riskerar att fara illa. I kompetensen måste ligga att kunna avgöra när barn behöver annat professionellt stöd än det som den egna verksamheten kan ge. Inom verksamheterna måste också finnas kunskap och beredskap för att kompetensutveckla all personal kring utsatta barn. Arbetet underlättas om det finns rutiner för arbetet med utsatta barn samt för att stödja personal som hanterar sådana ärenden.

8.1 Förskola, skola och fritidshem kan bli bättre

Från det att det nya betygssystemet började gälla 1998 har vi tydligt kunnat se att andelen elever med ofullständiga betyg är alltför stor, även om de flesta som lämnar den nya gymnasieskolan har godkända betyg i basämnena (Kommittén Valfärdsbokslut SOU 2000:3). Betydelsen av att kunna läsa, räkna och skriva kan inte nog understrykas. Forskning har visat att goda färdigheter i basämnena påverkar självkänslan och den framtida anpassningen i gymnasieriktning (Barnpsykiatrikommittén SOU 1998:31). Flera studier visar att avsaknad av kunskaper i grundläggande ämnen kan leda till

utanförskap vilket i sin tur får konsekvenser för barnets utveckling och anpassning (Rapport från Statens skolverk). Ett viktigt både förebyggande och åtgärdande arbete är att ge alla elever goda kunskaper i basämnena.

Det finns en allmän föreställning om att barnhälsovården och förskolan utgör ett skyddsnät för yngre utsatta barn. Hindberg säger i rapporten "Samarbetets svåra konst" (se bilaga) att detta skyddsnät har glesa maskor. Hindberg har intervjuat företrädare för barnhälsovården och tre av sex intervjuade har inte upptäckt något fall av barnmisshandel trots mångårig erfarenhet. När det gäller de barnvårdscentraler som är inlemmade i familjecentraler, är en trolig utveckling att dessa kommer att vidga sin psykosociala kompetens. Ett närmare samarbete med socialtjänsten gör det lättare att upptäcka barn som far illa och att förmedla kontakt med socialsekreterare och öppna förskolan. Den öppna förskolan kan vara en mycket viktig verksamhet för såväl upptäckt som stöd för barn som riskerar att fara illa.

Inte heller inom förskolan upptäcks särskilt många fall av barnmisshandel. Detta är anmärkningsvärt, eftersom barnen i allmänhet vistas där under flera år och personalen regelbundet träffar föräldrarna. Hindberg menar att det kanske är den täta kontakten med föräldrarna och strävan att ha en god kontakt med dem, som samtidigt kan vara ett hinder för personalen att se och anmäla barn som far illa.

Barn som far illa upptäcks i allmänhet först i skolan, vilket kan bero på att skolbarnen är äldre och kan berätta själva. Ett annat skäl är att där ställs högre krav på barnen än i förskolan. De måste kunna sitta stilla, koncentrera sig, vara mera självständiga och arbeta i grupp. Detta klarar inte många utsatta barn. Trots att skolan anmäler fler fall av barn som misstänks fara illa än förskolan gör, anmäls inte alla barn som far illa. Vi återkommer till detta under rubriken Anmälningsskyldigheten.

Hans Svensson beskriver i utbildningsmaterialet "Barn i riskzon" (1993) en process som han kallar "asocialitets-slalom". Enligt Svensson innebär det att barnvårdscentralen, som ser utsatta barn och inte vidtar några åtgärder, hoppas på att förskolan skall upptäcka faran och lyckas bättre än de själva gjort. Förskolan är alltför försiktig. Tiden går och skadan blir värre. Förskolan hoppas på att det finns bättre resurser i skolan. När barnet börjar skolan, förstår läraren i skolan snart att det finns ett problem. Av erfarenhet vet vi också att barn i skolan ibland inte får stöd förrän

senare under skoltiden, där de kanske blir utåtagerande eller inåtvända.

I vår kontakt med skolan har vi förstått att det förekommer att vuxna kränker barn i skolan. Skolverket handlägger och utreder sådana fall men har i dagsläget inte tillräckligt underlag för att uppskatta problemets storlek. Förmodligen kan det finnas ett ganska stort mörkertal. Men problemet faller in under vår definition av barnmisshandel; vuxna som kränker barn. Vid sådana situationer är det angeläget att andra vuxna i den berörda verksamheten inte bara ser utan också griper in för att hjälpa såväl eleven som den vuxne. I enstaka fall kan det naturligtvis också vara så att en elev kränker en vuxen och att detta utlöser reaktioner hos den vuxne. Skolan bör vid den här typen av kränkningar mellan elever och vuxna i skolan ha en handlingsberedskap. Vi återkommer till detta i avsnittet om handlingsplaner.

Alla vuxna måste vara uppmärksamma på signalerna. De måste reagera, åtgärda och arbeta för att barnet skall få hjälp och stöd. Forskning och erfarenhet visar att om barn får hjälp i tidig ålder kommer det att förebygga psykosociala skador i vuxen ålder.

8.2 Helhetssyn i skolan

Det är av stor betydelse att all personal i förskola, skola och fritidshem upptäcker tecken på utsatthet och främjar ett arbetsklimat som gör att elever känner trygghet och vågar berätta om utsatthet eller försummelse.

Kommittén menar i likhet med Barnpsykiatrikommittén och Elevvårdsutredningen (SOU 2000:19) att det är angeläget att ha ett folkhälsoperspektiv på lärande och hälsa. Samma faktorer som är väsentliga för elevens lärande är också avgörande för elevens hälsa och allmänna välbefinnande. All verksamhet och alla aktiviteter i skolan utgör tillsammans den miljö i vilken elevs lärande och utveckling skall ske. Exempel på faktorer som samverkar är relationen elev och lärare, skolmiljön, elevinflytande och delaktighet, föräldrakontakt. En elev som beroende på sin sociala situation inte mår bra kan inte heller tillgodogöra sig undervisning. I skollagen (1985:1100) står att förskolan och skolan skall präglas av omsorg om individen, omtanke och generositet.

Värdegrundsprojektet som genomfördes under skolans värdegrundsår 1999 lyfter fram vikten av helhetssyn i skolan. Här sägs

att skolans uppdrag att främja lärande och personlig utveckling inte är två skilda uppdrag som kan behandlas var för sig. Det är *en* pedagogisk fråga som kräver kunskap och kompetens hos alla vuxna i skolan och som ytterst handlar om hur vi värderar varandra som barn och vuxna.

Elevvårdsutredningen "Från dubbla spår till elevhälsa" betonar starkt vikten av en helhetssyn på eleverna. Hälsa och lärande går hand i hand.

Flera utredningar har betonat vikten av helhetssyn på eleven. För barn som far illa är detta en förutsättning för både den personliga utvecklingen och kunskapsinhämtandet. Vi menar att i det vardagliga arbetet i förskolan, skolan och fritidshemmet har detta synsätt inte fått tillräcklig genomslagskraft. Detta kräver kunskap, erfarenhet och ett förhållningssätt i verksamheten som tillåter ett sådant arbetssätt. Rektor har som ledare en avgörande roll.

8.3 Barnkonventionen och styrdokumentet för förskolan, skolan och fritidshemmet och utsatta barn

Våra förslag:

Skollagskommittén bör beakta att gruppen *barn i behov av särskilt stöd* också kan innefatta barn som är misshandlade eller utsatta för andra övergrepp.

Skollagskommittén bör vidare tydliggöra att rektors ansvar också omfattar dessa barn.

8.3.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, behandlar i artiklarna 28 och 29 barns rätt till utbildning. Artikel 28 handlar om barns rätt till utbildning samt "att disciplinen i skolan upprätthålls på ett sätt som är förenligt med barnets mänskliga värdighet och i överensstämmelse med denna konvention" dvs. en skola utan kroppslig bestraffning. Artikel 29 rör syftet med barnets utbildning, vilket bl.a. är att utveckla barnets förmåga i fråga om anlag, fysisk och psykisk förmåga samt

respekten för de mänskliga rättigheterna och för FN-stadgans principer.

FN:s barnkommitté har nu, efter drygt tio års arbete med rapporter, utvärderingar, påpekanden och diskussioner med ca 100 länder om genomförandet av barnkonventionen, kommit med sin första allmänna kommentar, General Comment no. 1 (2001) Article 29 (1): The aims of education. Man redovisar sin uttolkning av hur de enskilda länderna har arbetat med barnkonventionens artiklar 28 och 29. I dokumentet sägs bl.a. att barn har rätt till utbildning, vilket också finns i flera andra internationella konventioner, men det som FN:s barnkommitté vill lyfta fram är att barn har rättigheter också under sin utbildningstid och genom sin utbildning. Exempel på barns rättigheter under utbildningen är inflytande på sin utbildningssituation samt rätten att inte bli kroppsligt bestraffad.

Intressant och nytt i dokumentet från FN:s barnkommitté är barnets rätt att påverka sin situation under skoltiden, vilket framförallt bör handla om elevens delaktighet och inflytande. I dokumentet sägs också att man skall sträva efter en elevfokuserad skola.

8.3.2 Skollagen

Skollagen reglerar förskolans, skolans och fritidshemmets verksamhet. Skollagen är under översyn. Utredningsuppdraget (1999:15) består främst av två delar; lagstiftningens struktur och förstärkt målstyrning. Det går inte att på det här stadiet att säga vad översynen kommer att innebära för utsatta barn.

I direktiven för Skollagskommittén finns inte något uppdrag som direkt handlar om utsatta barn, men förslag från utredningen kan ändå komma att indirekt påverka utsatta barns förhållanden. Gruppen barn som far illa eller riskerar att fara illa nämns inte heller i skrivningarna kring förskolan eller i skolan. Dock står att detta arbete skall ske i samarbete med hemmen och att verksamheten skall utgå från det enskilda barnets behov. Detta är av stor vikt och gagnar alla barn och kanske särskilt barn som far illa.

Enskilt bedrivna förskolor och fritidshem samt fristående skolor omfattas också av skollagen.

Vi har konstaterat att i såväl skollag som läroplaner talas om vikten av att uppmärksamma och vidta åtgärder för elever i behov av särskilt stöd samt att man i förskolan, skolan och fritidshemmet

skall motverka kränkande behandling. Vi menar att barn som far illa eller riskerar att fara illa borde omfattas av uttrycket *barn i behov av särskilt stöd* och vill därför att skollagskommittén skall beakta detta.

8.3.3 Läroplanerna

Läroplanerna är under översyn (Lpfö 98, Lpo 94 och Lpf 94). Arbetsgruppen för översyn av läroplanerna som styrinstrument (U 2000:E) har att se över bl.a. sambanden mellan förskolans, skolans och fritidshemmens läroplaner för att pröva möjligheterna att skapa ett sammanhållet maldokument. Detta gynnar naturligtvis alla barn, men också särskilt utsatta barn som kan vara i behov av större omsorg och uppmärksamhet under *hela* skoltiden. Arbetsgruppen skall huvudsakligen analysera läroplanernas struktur och genomslagskraft och kommer därför inte att nämnvärt beröra dess innehåll.

Läroplan för förskolan (Lpfö 98)

Lärandet skall baseras på samspelet mellan vuxna och barn. Förskolans personal skall sträva efter att varje barn utvecklar sin förmåga "att uttrycka sina tankar och åsikter och därmed få möjlighet att påverka sin situation". Förskolans arbete skall ske i nära och förtroendefullt samarbete med hemmen. Beträffande arbetslaget säger läroplanen att det skall ansvara för att barnet får sina behov respekterade och tillgodosedda och får uppleva sitt eget värde.

Läroplan för obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94) och de frivilliga skolformerna (Lpf 94)

Läroplanen för det obligatoriska skolväsendet (Lpo 94) har anpassats för att också omfatta förskoleklassen och fritidshemmet. Förskoleklassen är en del av skolan och det första steget i att genomföra och uppfylla läroplanens mål. Fritidshemmet skall också bidra till måluppfyllelsen.

Läroplanen säger att uppdraget är att främja lärande vilket förutsätter diskussion, dialog och kommunikation mellan elever och vuxna och mellan elever och elever. Eleverna skall lära sig att

utforska och utveckla nyfikenhet och lust att lära. De skall utveckla kunskaper i att utöva inflytande i sitt lärande. Skolan skall sträva efter att varje elev "tar avstånd från att människor utsätts för förtryck och kränkande behandling samt medverkar till att bistå andra människor".

I läroplanen sägs att lärarna skall fortlöpande informera föräldrarna om elevernas skolsituation, trivsel och utveckling. Dessutom skall läraren "hålla sig informerad om den enskilda elevens personliga situation och därvid iakttä resppekt för elevernas integritet".

Läroplanen för de frivilliga skolformerna t.ex. gymnasieskolan, har samma värdegrund och uppgift som det obligatoriska skolväsendet.

Det finns således tre läroplaner med samma grundläggande värderingar och syn på lärande och utveckling. Inte i någon av dem sägs något om barn som far illa eller riskerar att fara illa. I läroplanerna understryks dock vikten av samarbete med hemmet och föräldrarna. Här står också tydligt att läraren skall hålla sig informerad om elevens sociala situation vilket naturligtvis bör gagna de utsatta barnen.

8.4 Förebyggande arbete

Vårt förslag:

Regeringen uppdrar åt Skolverket att genomföra nationella kvalitetsgranskningar om barns inflytande och delaktighet i förskolan och skolan.

Kommunen skall i den årliga utvärderingen av skolornas kvalitetsredovisningar uppmärksamma hur skolorna arbetar med barn som far illa.

De studier som utförts av kommittén och andra visar vilken komplex bakgrund som föreligger vid misshandel, försummelse och andra övergrepp mot barn. Den komplexa bakgrundsbilden betyder också att arbetet med att förebygga misshandel av barn kräver en bred ansats. Ett brett angreppssätt innebär bl.a. kraftfulla politiska satsningar på förskola, skola och fritidshem. Vi menar att insatser eller åtgärder som är bra för alla barn gagnar också utsatta barn. Därför är skolans förebyggande arbete av stor vikt.

8.4.1 Barns rätt till delaktighet och inflytande i förskolan, skolan och fritidshemmet

Syftet med barns delaktighet och inflytande är att stödja barnets utveckling i vid mening. Elever som har inflytande i skolans vardag och som känner delaktighet i arbetet utvecklar goda relationer och förhållningssätt till vuxna i skolan. Detta kan även leda till bättre förutsättningar för upptäckt av och åtgärder för barn som far illa. I en skola där elever möter många vuxna under en dag och där dialogen mellan vuxna och barn inte är utvecklad som arbetsform, är det svårare att upptäcka barn som far illa.

Enligt skollagen har rektor ett särskilt ansvar för att ett aktivt elevinflytande kommer till stånd. Skolans arbete skall ge barnet redskap för att kunna säga ifrån eller söka hjälp när någon vuxen eller annan person gör pojken eller flickan illa.

Det är viktigt för värdegrunden och demokratin att barn får utbildning och träning i att diskutera, föra dialog och påverka det dagliga arbetet i förskola, skola och fritidshem. Barn måste uppleva att vuxna tar dem på allvar. Graden av inflytande påverkar graden av samarbete och närhet människor emellan. Elevvårdsutredningen konstaterar att barnets delaktighet och inflytande blir mindre ju äldre barnet är. I Skolverkets attitydundersökningar visas att eleverna har större krav på delaktighet och inflytande över undervisningen än vad skolan ger dem. I gymnasieskolan upplever många elever att deras inflytande och delaktighet i undervisningen är mycket liten. Skolarbetet är ofta hårt strukturerat med läxor och prov.

I regeringens barnskrivelse Barn – här och nu (1999/2000:137) sägs att det finns flera områden inom skolan som behöver förbättras bl.a. när det gäller meningsfullhet och inflytande. I rapporten "Attityder till skolan" (Skolverket 2001) säger barn och unga att det är viktigt att kunna vara med och påverka hur man skall arbeta i skolan. Eleverna vill ha större delaktighet och mer inflytande. De kan inte påverka så mycket som de skulle vilja inom något område.

Artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter berör barns rätt att fritt få uttrycka sina åsikter. I artikeln står också att barnets åsikt skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Gunvor Selberg (1999), fil. dr. och f.d. rektor, visar i sin forskning att goda relationer mellan lärare och elever har större förut-

sättningar att utvecklas där elever behandlas som medarbetare i sitt skolarbete. När eleverna får ta ansvar för sitt lärande och fatta egna beslut förefaller närheten till de vuxna på skolan växa. Elever som får möjlighet att vara delaktiga i skolan säger följande:

”De flesta lärarna i vår klass ägnar tid åt att lära känna oss som personer.”

”Vi kan diskutera det mesta med några lärare i vår klass.”

”I enskilda samtal med lärare vågar jag ta upp frågor och tankar som är viktiga för mig.”

”Det ser ut som om de flesta lärare trivs när de arbetar med oss.”

Elevgrupper med litet inflytande i skolan svarar att detta inte stämmer eller stämmer i liten grad. Ju mindre ansvar för sitt lärande eleverna får ta i skolan, desto större är avståndet till lärarna. Det förefaller som om elevens lärandemiljö har betydelse för förtroende mellan vuxna och barn. Detta kan även ha betydelse för upptäckt och därmed för åtgärder när det gäller barn som far illa. Barn i skapande arbete, dialog och inflytanderikt lärande syns mer som enskilda individer.

I skollagen står att skolan skall verka för demokratiska arbetsformer vilket bl.a. innebär att eleverna skall få möjligheter att påverka och ta ansvar för sina studier och sin arbetsmiljö, att inflytandet successivt skall öka och eleven skall hela tiden ges möjlighet att utveckla sin förmåga att arbeta i demokratiska former. Det innebär att lärarna bl.a. skall låta eleverna oavsett kön, social och kulturell bakgrund få ett reellt inflytande på arbetsätt och undervisningens innehåll. Det betyder också att eleverna på olika sätt skall förberedas för delaktighet och inflytande i skolan. Barnen blir mer synliga i den dagliga verksamheten. Skolans arbetsätt kan vara ett hinder för att upptäcka barn som far illa. Undervisningen är uppdelad i korta arbetspass och eleverna utför oftast det som de vuxna bestämt. Det finns alldeles för lite av dialog, kommunikation och diskussion människor emellan. Eleverna i skolan får alltför sällan diskutera och argumentera för vad och hur de skall arbeta i skolan.

Delaktighet och inflytande är minst lika angeläget i förskolan och i fritidshemmet. Dessa verksamheters aktiviteter skiljer sig från skolans på flera sätt, men det är, menar vi, fullt möjligt att även här göra barnen delaktiga i planeringen av de dagliga aktiviteterna. Möjligtvis utgör den öppna förskolan ett undantag eftersom verksamheten inte ställer krav på kontinuerlig närvaro av barnen eller föräldrarna.

Även föräldrarna skall göras delaktiga i arbetet. Alla som arbetar i förskolan och skolan skall samarbeta med föräldrarna för att utveckla skolans innehåll och verksamhet. Läraren skall samverka med föräldrarna om elevens skolsituation och utvecklingsmöjligheter.

Vi menar att delaktighet och inflytande i skolarbetet och ansvar för sina studier inte bara utvecklar elevens personlighet utan också ger den närhet till läraren och andra berörda vuxna som gör att nära relationer grundläggs. Sådana relationer möjliggör tidigare upptäckter av barn som far illa samt ger barnet en sådan trygghet i relationen att barnet vågar och vill berätta för den vuxne om utsatthet eller andra problem. Ett nära samarbete med föräldrarna ökar möjligheten till förtroendefulla relationer som kan vara en tillgång vid samtal av mer allvarlig karaktär om barnet. Men, som tidigare har sagt, kan också nära relationer till barnets föräldrar utgöra hinder för samtal av allvarigare karaktär.

Vår uppfattning är att förskolans, skolans och fritidshemmets arbete med delaktighet och inflytande kan stärkas och förbättras. Detta kräver att arbetsmetoder ständigt utvecklas. Detta fordrar också en bearbetning av vuxnas attityder och förhållningssätt till ett sådant arbete.

Skolverket är tillsynsmyndighet för förskolan, skolan och fritidshemmen. Det betyder att Skolverket kontrollerar att kommunerna uppfyller de nationella krav och förväntningar som ställs i de nationella styrdokumenterna. Skolverket skall också kunna hjälpa kommuner, som har behov av stöd i arbetet med de nationella målen. För att understryka vikten av ett kvalitativt delaktighetsarbete i förskolan och skolan föreslår vi att Skolverket i sitt nationella granskningsarbete följer upp förskolornas och skolornas arbete med elevernas delaktighet och inflytande. Regeringen ger årligen granskningsnämnden specifika uppdrag. Ett sådant bör vara elevernas delaktighet och inflytande.

8.4.2 Samverkan

Barns behov och problem är ofta så komplexa att ingen huvudman ensam kan lösa dem. Det fordras olika sorters kunskaper och resurser för att finna goda insatser för det misshandlade eller försummade barnet och för barnets familj. Resurser som förskolan eller skolan själv inte förfogar över.

De verksamheter som möter barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa omfattas i dag av olika lagbestämmelser om samverkan. Vissa verksamheter saknar helt sådana bestämmelser. Verksamhet inom förskolan, skolan och fritidshemmet regleras i skollagen. Skollagen innehåller inga bestämmelser om samverkan med andra verksamheter.

Vi föreslår, i kapitlet om samverkan, att skollagen kompletteras med en bestämmelse om samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Förskolan, skolan eller fritidshemmet skall i sådana frågor samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Skyldigheten att samverka bör även omfatta de enskilda förskolorna och de fristående skolorna. Dessa frågor utreds av Skollagskommittén.

Att vara steget före och motverka att barn far illa eller riskerar att fara illa sker där det finns en ömsesidig samverkan och ett ömsesidigt samarbete mellan barn och vuxna i verksamheter som berör barn och mellan olika huvudmän.

Vid samtal med företrädare för förskolan, skolan och fritidshemmet sägs att man samarbetar mer än förut. Men att det oftast handlar om organisatoriska frågor och mindre om mötet mellan vuxna och barn. Många av lärarna i skolan arbetar ensamma. De kan ofta planera tillsammans med kollegor, men i mötet med utsatta barnen blir de ofta ensamma.

Vi menar att skolan bör delta i lokalt samarbete dels på en allmän nivå för att uppmärksamma förhållanden och miljöer som innebär att barn och unga far illa eller riskerar att fara illa, dels på en individuell nivå – exempelvis i ärenden om barnmisshandel. I detta sammanhang är det angeläget att påpeka att olika sekretessregler gäller för olika yrkesgrupper som arbetar med barn. Dessa sekretessregler behöver inte i sig utgöra något hinder för samarbete. Efter samtycke från föräldrar eller annan vårdnadshavare är det fullt möjligt att utifrån barnets bästa samverka.

8.4.3 Arbetsformer

Representanter för förskola och skola ser skolans inre arbete som ett led i det förebyggande arbetet. Exempel på detta är arbetsformer och tidsanvändning. Även strukturella frågor har betydelse såsom skolans organisation och hur verksamheten organiseras

inom den befintliga skolbyggnadens väggar, dvs. hur man utnyttjar sina lokaler.

Skolans organisation

I våra kontakter har skolpersonal framfört att skolan måste organiseras i arbetslag, dvs. en fast grupp vuxna kring en fast grupp elever. De vill inte i första hand ha några organisatoriska, administrativa arbetslag utan arbetslag som verkligen samarbetar kring barnen och barnens villkor. I läroplanen för förskolan slås fast att arbetslaget har ett ansvar för att barn får sina behov tillgodosedda och att barnet får uppleva sitt eget värde. Skolpersonalens syn på arbetslagens funktion och läroplanens målsättning stämmer väl överens. Men vardagen i skolan är inte alltid sådan. Föräldrasamarbete och föräldrainflytande kan fungera bättre om det finns en tydligare vuxengrupp kring barnen.

Tidsanvändning

Personal som arbetar i arbetslag och som integrerar barnens skolarbete kräver oftast sammanhållna tider för barnens arbetsdag. Det är viktigt för allt lärande men också viktigt för att upptäcka barn som far illa att arbetstiden är sammanhängande i skolan. Sammanhängande tid ger bättre förutsättningar att åstadkomma förbättringar. Konstruktionen av det nuvarande läraravtalet ger också goda möjligheter att organisera skoldagen på detta sätt.

Husets organisation

Några av de företrädare för förskola, skola och elevvård, som vi har samtalat med, arbetar på stora enheter och skolor. Två är skolor med upp till 800 elever. På den ena stora skolan har man försökt att dela upp skolan i sju små skolor som var och en förfogar över sin del av skolbyggnaden. Där finns en avgränsad del för varje sådan mindre skolenhet.

I den ena stora skolan bekräftar man svårigheten att uppmärksamma enskilda elever. Dessutom har man i den skolan ämnesrum i stället för hemklassrum för eleverna, vilket är en annan faktor som

försvarar upptäckten av barn som far illa. Personalen bekräftar att det är många byten av rum och lärare under en dag för eleverna.

8.4.4 Skolan är viktig i det brottsförebyggande arbetet

Även om den svenska skolan internationellt sett har hög kvalitet lämnar dock alltför många grundskolan utan att ha förvärvat grundläggande kunskaper i svenska, matematik och engelska. Vi har haft kontakt med bl.a. Stödcentrum för unga brottsoffer i Stockholm, som arbetar med både brottsoffer och förövare. Därvid framkom att många av ungdomarna som hade begått olika brott också hade undermåliga baskunskaper främst p.g.a. bristande närvaro i skolan och hade vuxit upp i det vi kallar riskmiljöer. Detta kan leda till utanförskap, lägre självkänsla, avsaknad av identitet etc. Det kan inte nog understrykas hur viktigt det är att dessa barn uppmärksammas av skolans personal.

Förskolan, skolan och fritidshemmet är viktiga i det brottsförebyggande arbetet. Dessa verksamheter har en viktig uppgift att tidigt upptäcka och vidta åtgärder samt förmedla goda värderingar.

8.4.5 Årliga kvalitetsredovisningar

I förordningen (1997:702) om årliga kvalitetsredovisningar inom skolväsendet slås fast att varje kommun och skolan skall som ett led i uppföljningen och utvärderingen av bl.a. arbetsplanen årligen redovisa dels i vilken mån målen för utbildningen nåtts, dels vilka åtgärder som behövs om målen inte har uppnåtts.

Vi anser att här borde också redovisas skolans arbete med barn med som far illa eller riskerar att fara illa. Vi menar att det är viktigt att redovisa arbetet med frågor som rör struktur för arbetet med utsatta barn och barnens lärandemiljö. Detta mot bakgrunden att vi i likhet med elevvårdsutredningen anser att hälsa och lärande går hand i hand.

En sådan årlig redovisning om dessa barn skulle också ge kommunen en möjlighet att följa detta arbete och när så behövs ge hjälp och stöd via exempelvis socialtjänsten.

8.5 Förskolans, skolans och fritidshemmets arbete med utsatta barn

Vårt förslag:

Statens skolverk ges i uppdrag att utfärda allmänna råd för förskola, skola och fritidshem om hur man hanterar anmälningsskyldigheten enligt 71 § socialtjänstlagen (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap. 1 §).

8.5.1 Uppmärksammas utsatta barn?

Alla barn finns i skolan under en förhållandevis lång tid. Förskolan, skolan och fritidshemmet borde ha möjligheter att se barn som far illa eller riskerar att fara illa. Nedan redovisade rapporter visar på en annan bild.

Det bör dock framhållas att det kan vara svårt att upptäcka att barn far illa om inte personalen har kunskap om hur barn kan uttrycka utsatthet för misshandel eller andra övergrepp. Ytterligare en svårighet kan vara att man inte vet hur en anmälan till socialtjänsten skall hanteras. Vi har därför föreslagit dels utbildning och kompetensutveckling inom området för olika yrkesgrupper som arbetar med barn, dels att varje skola skall ha en rutin för sådant arbete.

Sundell m.fl. säger i rapporten *Samarbete kring barn i riskzon* (FoU-rapport 1999:24) att de flesta som arbetar professionellt med barn kommer regelbundet i kontakt med barn som far illa och som borde anmälas till socialnämnden. Rapporten gäller förhållanden i slumpvis valda förskolor (74 st.) och skolor (23 st.) i Stockholms stad och avser förhållanden under hela 1990-talet. I såväl förskolan som skolan var det ca 3 procent av barnen som hade sådan problematik att de borde ha anmälts enligt 71 § socialtjänstlagen (fr.o.m. 1 januari 2002:14 kap. 1 §).

Vi har inte kunnat finna några nationella studier som visar på hur personal inom förskola och skola uppfyller sin anmälningsskyldighet. Sundell visar i samma studie att endast 32 procent (1995) av de barn som förskolans personal misstänkte for illa anmäldes till socialnämnden. Här bör understrykas att detta handlar om barn mellan 0–6 år. Barn som till stor del inte har något eget nätverk och inga eller väldigt få möjligheter att göra vuxna utanför hemmet och förskolan uppmärksamma på sin situation.

Skolan anmälde 45 procent (1998) av de barn man misstänkte för illa. Här bör framhållas att bara tre år tidigare hade motsvarande siffra varit 14 procent (1995). Det är naturligtvis utomordentligt bra att skolan på ganska kort tid har ökat sin uppmärksamhet på barn som far illa eller riskerar att fara illa och också vidtagit åtgärder genom att anmäla till socialtjänsten. Men fortfarande är det cirka 50 procent av de misstänkt utsatta barnen som inte anmäls till socialtjänsten. Det innebär inte att dessa barn inte är upptäckta av läraren eller annan skolpersonal. Siffran visar endast att de inte har blivit föremål för en anmälan. Det kan mycket väl hända, har vi förstätt genom våra kontakter med representanter för förskolan och skolan, att dessa barn ändå på olika sätt får stöd. Detta är förmodligen för barnet en mycket bra och välbehövlig hjälp. Men i ett långsiktigt perspektiv bör en utredning göras av socialtjänsten och för detta krävs en anmälan enligt 71 § socialtjänstlagen (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap. 1 §).

I den studie som Länsstyrelsen i Östergötland har genomfört tillsammans med kommittén år 2000 framgår att skolan står för 20 procent av anmälningarna till socialtjänsten. Det är den myndighet i Östergötland som gör flest anmälningar till socialtjänsten vilket är i överensstämmelse med andra studier bl.a. Sundell "Samarbete kring barn i riskzonen".

8.5.2 Anmälningsskyldigheten

Enligt 71 § socialtjänstlagen (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap. 1 §) omfattas all skolpersonal av anmälningsskyldigheten. Skyldigheten att anmäla åvilar den enskilde individen.

Varför anmäler man inte?

Fil. dr. Gunvor Selberg har på kommitténs uppdrag genomfört 52 intervjuer med personal inom förskola, skola och fritidshem om behov av kunskaper och stöd för att förbättra sitt arbete med barn som utsatts för eller misstänkts vara utsatta för barnmisshandel.

Samtliga intervjuade personer har eller har haft misstankar om att barn far illa i sin omgivning eller i sitt arbete. Men det är enbart ca åtta procent eller fyra personer som någon gång gjort en anmälan; 4 av 52 misstänkta fall har anmälts. Ingen av personalen från skolhälsovården/elevvården har vid något tillfälle använts som dis-

kussionspartner eller stöd på de intervjuade personernas arbetsplatser. De intervjuade menar att skäl för att inte anmäla är bl.a. kunskapsbrister om tecken på barnmisshandel och olika myndigheters ansvar och uppgift.

I samtal med skolpersonal om varför man inte anmäler framförs flera olika skäl. Ofta framhålls att det saknas tid, att det saknas kunskap om hur en anmälan hanteras, att socialtjänsten är svår att samarbeta med, att det helt enkelt saknas en rutin för hur man arbetar när man upptäcker att barn far illa.

Vuxna i skolan lyfter fram farhågor som kan finnas när det gäller att anmäla till socialtjänsten. Rädslan för att man kanske har sett fel eller att man kommer att stå ensam i samtalen med föräldrar och i att anmäla. Det finns också en rädsla för att det kanske blir värre för barnet eller att socialtjänsten inte griper in med stöd för barnet. För egen del är man bekymrad för om man kan bli anmäld själv för att man ingenting gjort. Elevvårdsutredningen har i sitt slutbetänkande Från dubbla spår till Elevhälsa sagt att utsatta barn måste få stöd av andra vuxna i skolan för att barnets situation skall uppmärksammas och hjälp och stöd skall kunna ges.

Vi föreslår i kapitlet Anmälan till socialnämnden att en hänvisning till 71 § socialtjänstlagen (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap. 1 §) införs i skollagen. Vi menar att detta skulle göra förskollärare, lärare och annan skolpersonal mer uppmärksamma på sin anmälningskyldighet.

Många barn växer upp i familjer som har svåra problem. Goda relationer mellan lärare och elev ökar förutsättningen för att barnet skall uppmärksammas och få hjälp och stöd. För dessa elever kan insatser av någon vuxen i förskolan, skolan eller fritidshemmet spela en avgörande roll för barnets livskvalitet och utveckling. Ofta är det i samtal med en vuxen på skolan, som barnet har förtroende för, som sådana problem kommer fram. Detta kan vara läraren, skolsköterskan, skolkuratoren eller annan personal inom skolan. I många fall säger barnet ingenting till någon. En uppmärksam vuxen kan se tecken eller signaler på att barnet lever i en svår familjesituation och behöver hjälp och stöd. Sådana tecken kan vara exempelvis ständig oro, skolk, ont i magen. Ytterligare om tecken och signaler finns i kapitel 10 och hos C. Sundelin, bilagedelen av slutbetänkandet.

8.5.3 Handlingsplan

Flera lärare har vittnat om att de är alltför ensamma i sina verksamheter. De kan tillhöra ett arbetslag men är ändå ensamma. Farhågorna för att stå ensam i en anmälan om barnmisshandel är stora.

Vi har inte mött någon företrädare för någon förskola eller skola som på sin skola eller arbetsplats har någon handlingsplan eller uttalad rutin som ger råd och stöd till skolans vuxna om vad eller hur man skall göra när barn far illa eller riskerar att fara illa. Merparten vill ha en plan med råd och riktlinjer som förklarar t.ex. vad anmälningsskyldigheten säger, vad som skall göras och hur man skall göra när man uppmärksammar att barn far illa.

Det finns också en stor villrådighet om hur man hanterar en anmälan rent praktiskt. Man funderar över rektors roll, om man själv skall utreda för att kunna bevisa misstankar, om man kan vara anonym eller om man skall berätta för föräldrarna att man tänker göra en anmälan till socialtjänsten. Vad händer efter anmälan?

Målen för skolans arbetsätt, arbetsformer, arbetsorganisation, synsätt och förhållningssätt skall finnas i skolans arbetsplan. Skolans arbetsplan och en handlingsplan av ovanstående karaktär skall naturligtvis ha ett starkt samband och komplettera varandra.

Allmänna råd om anmälningsskyldigheten till socialnämnden

Vi anser att varje förskola och skola borde ha en handlingsplan som tydliggör rutiner och ansvarsområden för arbetet med utsatta barn. Planen skall utarbetas för att vara ett stöd och en hjälp för personal som möter utsatta barn. En sådan plan skall inte innehålla mål för det pedagogiska arbetet utan kan vara en tydlig och praktisk checklista om hur skolpersonal möter och vidtar åtgärder för barn utsatta för misshandel eller andra övergrepp. En handlingsplan skall vara högst individuell för varje skola.

Vi föreslår därför att Skolverket ges i uppdrag att utforma allmänna råd om anmälan till socialnämnden. Ett sådant råd om anmälningsskyldigheten skulle, förutom att ge ämneskunskap om anmälningsskyldigheten, vara ett stöd för att bygga upp egna rutiner på skolan för arbetet med barn som far illa eller riskerar att fara illa. Här kan exempelvis beskrivas olika samverkansformer, inrättandet av krisgrupper på skolan, möjligheter att få handledning eller konsultation i arbetet med barn som far illa. Vidare kan

olika problemsituationer beskrivas som t.ex. barn som far illa i hemmet eller i kontakt med andra vuxna utanför skolan, vuxna i skolan som kränker.

Skolverket kan utifrån de allmänna råden följa upp och utvärdera dess effekter i skolans arbete med barn som far illa.

Vuxna som bryr sig

Barnombudsmannen redovisar i sin rapport, *Liten blir stor* (1998), en studie bland skolbarn i år 4 om deras vardag, att många barn, (drygt 65 procent) känner att de flesta i skolan bryr sig om dem. Drygt 30 procent säger att det finns någon eller några som bryr sig och cirka 2 procent av barnen tycker inte att det finns någon som bryr sig. Klassläraren är den viktigaste personen och drygt hälften av barnen skulle vända sig till klassläraren om de blev ledsna. 13 procent talar helst med annan lärare och sex procent tycker inte att det finns någon vuxen i skolan att tala med när man är ledsen eller har problem.

På frågan om hur vuxna i skolan brukar uppträda mot barnen svarar barnen att de har en positiv inställning till vuxna i skolan, framförallt till lärarna men talar också positivt om matsalspersonalen. När barnen pratar om positiva lärare handlar det dels om hjälpsamhet med skolarbetet, dels om hjälp med egna problem.

Vår egen studie Mellanstadieenkät 2000, som finns rapporterad i "Barn och misshandel" (SOU 2001:18) visar på att endast 10 procent av eleverna, utsatta för misshandel, hade anförtrott sig till en lärare, skolsköterska eller idrottsledare. Den lärdom man torde kunna dra är att vuxna, icke minst professionella vuxna, måste bli mer lyhörda för att eleverna skall anförtro dem sina problem.

Det handlar således inte enbart om att skolpersonal skall bli bättre på att upptäcka barn som far illa eller riskerar att fara illa, minst lika viktigt är att skapa ett tillåtande klimat som gör att de känner att man kan vända sig till en vuxen på skolan eller fritidshemmet med personliga problem. Propositionen "En förnyad lärarutbildning" (1999/2000:135) slår fast att lärarrollen kommer allt mer att knytas till förmågan att skapa personliga möten. Läraren måste se sig som en samarbetspartner till eleven som erhåller sin position genom trovärdighet, lyhördhet och ett utvecklat etiskt handlande.

8.6 Skolhälsovård/elevvård

Kuratorer och psykologer ingår vanligtvis i elevvården och skol-sköterskor och skolläkare ingår i skolhälsovården. I samtal med företrädare för olika skolverksamheter anser dessa personalgrupper att de har alldeles för liten kontakt med varandra. Skolhälsovårdens personal anser att de är för få samt fördelade på alltför många skolor och elever. Den personalen menar att deras tid mer och mer handlar om sammanträden, elevvårdskonferenser, i stället för praktiskt, operativt arbete.

Rektorer och pedagogisk personal lyfter fram att kommunernas omorganisationer har lett till att personal från skolhälsovården/elevvården ofta har flyttats till en central enhet. Men det ser olika ut i kommunerna. De menar att det är viktigt att personal inom skolhälsovården/elevvården skall vara stationerad på skolorna. Det är lättare att då få kontakt med varandra och skolhälsovårds-/elevvårdspersonalen kan ha en aktivare roll både gentemot elever och gentemot lärare.

Den pedagogiska personalen uttrycker en önskan om att skolhälsovårdens/elevvårdens personal borde utveckla en särskild kompetens där de kan vara handledare till lärare som arbetar med att uppmärksamma och åtgärda barnmisshandel och andra övergrepp. Vi anser att skolhälsovården/elevvården har här en mycket angelägen arbetsuppgift. Som vi tidigare sagt känner skolpersonal såväl ensamhet som rädsla i arbetet med utsatta barn. Ett nära samarbete med dessa verksamheter dels som konsulter, dels för konkret handledning torde stärka personalen.

Elevvårdsutredningen

Elevvårdsutredningen har i sitt slutbetänkande "Från dubbla spår till Elevhälsa" föreslagit att de verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i framtiden bör kallas elevhälsa.

Inom elevhälsan skall, enligt utredningsförslaget, finnas högskoleutbildade yrkesgrupper med följande kompetenser: social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads, specialpedagogisk samt studie- och yrkesvägledning. Elevhälsa skall finnas för alla skolformer och även fristående skolor skall anordna elevhälsa som motsvarar den i offentliga skolor. Elevhälsans personal skall delta i skolans arbete för att skapa miljöer som främjar lärande, god allmän utveckling och en god hälsa hos varje elev. Vidare föreslås att

skollagen skall reglera vilka yrkesgrupper/kompetenser och deras uppgifter som skall ingå i elevhälsan.

Det är angeläget att personal inom skolhälsovården och elevvården är tillgängliga. Det innebär bl.a. att lärare, annan skolpersonal, skolledning samt elever och deras föräldrar skall veta vem som arbetar inom dessa verksamheter, vilka arbetsuppgifter de har, var de finns, hur man skall få kontakt med dem. Vi menar att det är särskilt viktigt att eleverna har sådan kunskap.

Vi delar Elevvårdsutredningens synsätt att lärande och hälsa går hand i hand och vi instämmer i Elevvårdsutredningens förslag om inrättandet av en elevhälsa med bred kompetens och hög tillgänglighet.

Fr.o.m. hösten 2001 införs ett statligt bidrag för strategiska personalförstärkningar i skola, fritidshem eller gymnasieskola. Bidraget ökar stegvis från läsåret 2001/2002 t.o.m. läsåret 2005/2006 och den totala satsningen uppgår till 17 miljarder kronor. Varje kommun får själv avgöra vilka personalförstärkningar som är mest strategiska för att uppnå måluppfyllelse. Vi menar att detta kan öka möjligheterna att förbättra eller fördjupa arbetet med barn som far illa eller riskerar att fara illa.

8.7 Kompetens

Vårt förslag:

Målbeskrivningarna i examensordningen i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) ändras så att kunskap om barns förhållanden införs som krav för lärarexamen enligt följande:

Studenten skall vidare

tillägna sig kunskaper om barns behov och utveckling och därvid särskilt uppmärksamma barn som far illa.

Kommunerna bör uppmärksammas på sitt ansvar för kompetensutveckling av bl.a. personal inom förskola, skola och fritidshem. Sådan kompetensutveckling inom området barn som far illa eller riskerar att fara illa bör prioriteras mot bakgrund av att ett allmänt råd om anmälningsskyldighet till socialnämnden föreslås.

Vi menar att grunden för att upptäcka, stödja och vidta åtgärder när barn far illa eller riskerar att fara illa ligger bl.a. i en god kompetens hos berörd personal om barns behov och utveckling samt hur man möter och samtalar med barn. Fortsättningsvis kallar vi det för barnkompetens och menar då dels kunskaper om barn, dels praktiskt handlag med barn.

Professor Claes Sundelin skriver i rapporten Medicinska synpunkter på barnmisshandel (se bilaga) att det saknas enkla och entydiga regler för hur man avgör om ett barn blivit misshandlat eller ej. Det finns viktiga varningssignaler i form av skador eller avvikande beteende, men dessa behöver i sig inte vara tecken på barnmisshandel. Samtidigt kan det finnas fall där barn blivit misshandlade trots att traditionella tecken inte finns. I kapitel 10 beskrivs också tecken på barnmisshandel.

Kunskaper om barns normala behov och utveckling gör det mera möjligt att se det avvikande; barnet som behöver hjälp och stöd. Detta är kunskaper som ofta finns hos personal i förskolan därför att den tidigare förskolläraryxamen innehöll undervisning i sådana ämnen. Vi anser att sådana kunskaper bör finnas hos alla; förskollärare, lärare, fritidspedagoger och hos annan personal i förskolan, skolan samt fritidshemmet. Det bör framhållas att barnkompetens bör finnas också hos exempelvis vaktmästare och personal i matbetspisningen. Detta är personalgrupper som eleverna ofta har stort förtroende för och som möter barnen utanför klassrummet.

Enkät till blivande lärare och lärarutbildare

Fil. dr. Kerstin Ögren har på kommitténs uppdrag genomfört två kartläggningar; en till blivande studenter och en till lärarutbildare, en intervjustudie till olika personalgrupper inom förskola och skola. Vi har anordnat en hearing med representanter för lärarutbildningsinstitutionerna för att få en uppfattning om vilken barnkompetens den hittillsvarande lärarutbildningen har gett de blivande lärarna.

Under hösten 1999 tillfrågades alla lärarutbildare och studenter, som gick sista terminen på lärarutbildningen om hur de såg på den undervisning som studenterna erhöll kring området barn som far illa eller riskerar att fara illa. Ca 1 300 blivande lärare tillfrågades av vilka 982 besvarade enkäten. 24 utbildningsinstitutioner tillfrågades varav 23 besvarade enkäten.

Generellt kan man säga att de utbildningsansvariga ansåg att studenterna fick mer utbildning kring barn som far illa eller riskerar att fara illa än studenterna själva ansåg. Det fanns också en skillnad i studenternas svar beroende på vid vilken högskola eller vilket universitet som man hade fått sin utbildning. Svaren kan grupperas från "ingen utbildning alls" till att man hade fått utbildning. Dock svarade ingen att man var nöjd med sin utbildning. Både lärarutbildare och läraransvariga ansåg att lärare har ett ansvar för att se barn som far illa samt att anmäla till socialtjänsten. Ur enkätsvaren framkom att det fanns en osäkerhet om hur man skall göra detta.

De intervjuade studenterna och lärarutbildarna säger i Selbergs studie att det på deras universitet i dag inte finns något riktat arbete eller någon särskild kurs där kunskaper om barnmisshandel ingår. Däremot är det vanligt att det är någon elev som gör ett eget arbete om barn som far illa. Studenterna är helt övertygade om att det borde vara obligatoriskt för alla att få information och utveckla kunskap om barn som far illa och utsätts för olika övergrepp.

Som en uppföljning till de ovan beskrivna enkäterna inbjöd kommittén representanter för lärarutbildningar i landet (23 st.) till en hearing, september 2000, för att diskutera möjligheterna att i den nya lärarutbildningen lägga in ett block med kunskap om barn ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv samt om barn som far illa eller riskerar att fara illa. Sammanfattningsvis skulle man kunna säga att det fanns en mycket stor variation i intresset från lärarutbildarna; allt från att detta är en angelägen fråga till att den kunskapen ges redan i dag.

I våra samtal med representanter för förskola och skola framkommer att det finns en osäkerhet om vad styrdokumentet för förskolan, skolan och fritidshemmet säger om barn som far illa eller riskerar att fara illa. Nästan samtliga anser att de får alldeles för liten tid att diskutera konsekvenserna av styrdokumentens innebörd samt omsätta dem till den egna skolans verksamhet. Det finns en medvetenhet om att kunskap om styrdokumentet skulle kunna vara bättre och att dessa kan tjäna som stöd och trygghet i olika situationer.

Kunskap om styrdokumentet och vad dessa säger om utsatta barn, anmälningsskyldigheten enligt 71 § socialtjänstlagen (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap.1 §) samt om FN:s konvention om barnets rättigheter är moment som bör ingå i en undervisning som skall ge god barnkompetens.

8.7.1 Lärarnas grundutbildning

Redan i grundutbildningen är det nödvändigt att utveckla kunskap, vilja och förmåga att stödja, samarbeta och samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

I grundutbildningen av lärare bör det under någon av de första terminerna, som är gemensamma för all lärarutbildning, ingå ett obligatoriskt moment om barns behov och barns utveckling i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv. För att rätt kunna förstå tecken på barnmisshandel är det angeläget att ha kunskap om barnets normala utveckling. De blivande lärarna bör också få undervisning om tecken på barnmisshandel och behoven hos barn som far illa eller riskerar att fara illa samt om den anmälnings-skyldighet enligt 71 § socialtjänstlagen (1 januari 2002: 14 kap. 1 §) som man som personal har.

Grundutbildningen skulle kunna öka medvetenheten om de komplexa samspel som sker mellan barn i en grupp. Många barn far illa för att personalens kunskap är för liten. Ett sätt att utveckla samarbetet mellan lärarna är att studenterna i grundutbildningen får träning och utbildning i att arbeta i arbetslag. Lärarna saknar ofta grundläggande kunskaper om gruppdynamik i såväl barn- som vuxengrupper. Lärarutbildningen måste ge alla blivande lärare kunskaper om gruppens sätt att fungera.

Lärarutbildningskommittén (SOU 1999:63) menar att för dem som skall arbeta med barn skall utbildningen bidra till att studenterna förstår vad det innebär att arbeta med och konkretisera nedanstående mål:

Utveckla kunskaper om varför vissa barn/elever får svårigheter och andra når framgång.

Kunna granska och värdera sitt eget arbete, bli medveten om sina egna värderingar samt aktivt arbeta för den värdegrund det svenska samhället vilar på.

Kunna identifiera och kritiskt pröva värden och normer i verksamhetens styrdokument och i sina egna konkreta handlingar.

Kunna utvecklas och växa som människa för att kunna möta barn/elever med respekt och förtroende”.

Vi menar att redan i grundutbildningen är det angeläget att informera om och diskutera barns rättigheter och vuxnas skyldigheter. Det är barnets perspektiv som skall vara den röda tråden.

En obligatorisk kurs för studenter kan också vara tillgänglig som kompetensutveckling för verksamma lärare.

8.7.2 Kompetensutveckling

Skolhuvudmannen och rektor är ansvariga för personalens kompetensutveckling. Begreppet kompetensutveckling ersätter fortbildning och vidareutbildning (En förnyad lärarutbildning prop. 1999/2000:135) och är ett vidare begrepp som skall rymma bl.a. ny ämneskunskap, arbetslagsutbildning, metodutveckling samt forskningsmetodik. Kommunen har ansvaret för den nationella måluppfyllelsen och för att personalen får den kompetensutveckling som behövs för att fullgöra sina åtaganden. Här bör också behandlas handledningsbehov för lärare som arbetar med barn som utsatts för övergrepp av olika slag.

Den nu sittande Skollagskommittén (U 1999:01) har från Lärarutbildningskommittén (SOU 1999: 63) fått förslaget att 2 kap. 7 § skollagen får en ändrad lydelse: "Varje kommun och landsting skall se till att kompetensutveckling anordnas för den personal som har hand om utbildningen. Det skall finnas en plan för kompetensutvecklingen".

Nationell kompetensutveckling av personal som arbetar med barn är en del av statens styrning av förskolan, förskoleklassen, skolan och fritidshemmet. Detta har bl.a. understrukits av att riksdagen, efter förslag från regeringen, har anvisat särskilda medel för bestämda kompetensutvecklingsinsatser för eftersatta områden utanför det reguljära systemet. Skolverket disponerar ett årligt anslag för sådana insatser. Vi menar att ett eftersatt område skulle kunna vara barn som far illa och hur skolan skall möta och handskas med dessa elever. Medel skulle då kunna utgå till exempelvis kompetensutveckling inom området för berörda personalgrupper.

Vi anser att kompetensutveckling av personal i förskola, skola och fritidshem inom området barn som far illa eller riskerar att fara illa är ytterst angelägen och borde under en tid prioriteras bl.a. mot bakgrund av att vi föreslår att ett allmänt råd skall utfärdas för förskolan, skolan och fritidshemmet angående anmälningskyldigheten till socialnämnden. För att skolpersonalen skall kunna hantera sitt ansvar krävs kunskap dels om barn som far illa, dels om anmälningskyldigheten i sig.

Vi anser att kompetensutveckling kan vara ny eller fördjupad kunskap kring en specifik fråga, men kan också vara reflektion tillsammans i arbetslaget om arbetssätt eller liknande. En del av kompetensutvecklingen kan således ske i det kollegiala samtalet. Både skolhuvudmannen och rektor måste ta ett tydligare ansvar för att skapa mötesplatser för dialog och samtal i arbetslagen och mellan arbetslagen så att skolpersonal får möjlighet att gemensamt utveckla förmågan att upptäcka barn som far illa.

Kompetensutveckling om barn som far illa skall, dels ge kunskap om utsatta barn, dels ge redskap för hur man bemöter barn samt hur man fullgör sin anmälningsskyldighet. Det handlar mycket om personalens självkännet och empatiska förmåga. Personal som arbetar med barn behöver hålla sig informerad om forskning och ny kunskap om barns livsvillkor i vårt samhälle och andra. Samverkansfrågor internt med skolhälso-/elevvård och externt med bl.a. BVC och socialtjänsten kan också vara teman som ingår i kompetensutveckling. Det är angeläget att framhållas att även rektor och andra skolledare behöver kompetensutveckling kring området barn som far illa. Som tidigare skrivits menar vi att rektors ansvar för dessa barn behöver tydliggöras.

Kompetensutveckling kan också vara att ge den enskilde läraren insikt i det personliga ansvaret som man har i skolan samt om styrdokumentet för verksamheten. Rädslan för att ta ansvar för barns rätt till liv och barns rätt till sin barndom måste övervinnas.

8.7.3Handledning

I regeringens skrivelse "Barn – här och nu" sägs att lärare som arbetar med barn i behov av särskilt stöd skall erbjudas olika former av hjälp i arbetet dels för att förstå barnets psykiska/sociala/medicinska svårigheter, dels få handledning/konsultation i hur man kan möta barnet. Handledningen/konsultationen kan också behandla den egna arbetssituationen.

I våra kontakter med framförallt förskollärare och lärare bekräftas behovet av handledning eller konsultation. Man ger uttryck för en känsla av ensamhet i arbetet med utsatta barn. Upptäckten att ett barn far illa eller misstänkts fara illa väcker många känslor hos den enskilde individen som kan behöva hjälp med att hantera dem. Handledning av lärare i arbetet med utsatta barn är inte

vanligt förekommande bland skolpersonal i dag.Handledning kan behövas såväl inför som efter en anmälan.

Handledning är en form av kompetensutveckling som dels ger insikt i hur utsatta barn kan uppmärksammas och vilka åtgärder som bör vidtas, dels en kunskap om de egna reaktionerna i detta arbete.

Pedagogisk personal uttrycker ofta en önskan om att skolhälsovårdens/elevvårdens personal borde utveckla en särskild kompetens där de kan vara handledare till lärare som arbetar med att upptäcka och åtgärda barnmisshandel, ett s.k. konsultativt arbetssätt.

Vi anser att handledning av personal inom förskolan, skolan och fritidshemmet är mycket viktig. Det gagnar både det utsatta barnet och den vuxne som uppmärksammar och skall hjälpa barnet.

9 Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården har flera roller i arbetet kring barn och ungdomar som far illa. Den primära är den rent medicinska, dvs. att utreda skador samt att ge vård och behandling. Hälso- och sjukvården skall också arbeta förebyggande. Förebyggande arbete av betydelse inom området barnmisshandel bedrivs bl.a. inom mödra- och barnhälsovården. Till hälso- och sjukvårdens viktigare uppgifter inom området hör också att göra anmälningar till socialnämnden enligt 71 § socialtjänstlagen (1980:620, SoL). Den 1 januari 2002 träder en ny socialtjänstlag i kraft (SFS 2001:453). En bestämmelse som i sak motsvarar 71 § SoL finns i 14 kap. 1 § i den nya lagen. Att hälso- och sjukvården fullgör sin anmälningsskyldighet kan ur det drabbade barnets perspektiv vara lika viktigt som ett gott medicinskt omhändertagande.

I detta kapitel behandlas frågor som är mer eller mindre specifika för just hälso- och sjukvården. Därutöver finns också frågor som har betydelse för både hälso- och sjukvården och andra verksamheter. Av grundläggande betydelse för såväl hälso- och sjukvården som andra verksamheter som möter barn som far illa är t.ex. förekomsten av goda modeller för samverkan verksamheterna emellan. Mycket stor betydelse har också det arbete som utförs inom såväl hälso- och sjukvården som andra verksamheter i syfte att förebygga barnmisshandel. Frågor som rör samverkan och förebyggande arbete liksom andra gemensamma frågor och problem behandlas i andra sammanhang i betänkandet.

9.1 Hälso- och sjukvårdens kontakt med barnmisshandel

Hälso- och sjukvården omfattar olika verksamhetsområden som kommer i kontakt med barnmisshandel på olika sätt.

9.1.1 Hälso- och sjukvård med inriktning på barn

Barnhälsovården, barnkirurgin, barnmedicinen, barnhabiliteringen, skolhälsovården samt barn- och ungdomspsykiatrien är exempel på verksamheter som uteslutande har barn och ungdomar som patienter. Dessa verksamheters roll i arbetet med misshandlade och försummade barn kan bestå i att behandla och diagnostisera, att tolka andra tecken än medicinska på att barn far illa och att göra anmälningar till socialnämnden. Här ställs således inte endast krav på ett gott medicinskt omhändertagande. Lika viktigt är personalens förhållningssätt och bemötande av barnet.

Barnhälsovården och skolhälsovården intar en särställning genom att de når alla barn. Till skillnad från vad som oftast gäller inom andra verksamheter har de också möjlighet att följa ett barns hälsa, utveckling och övriga förhållanden under en lång tid. De har därför goda möjligheter att bygga upp en förtroendefull relation till barnet och – vad gäller barnhälsovården – barnets föräldrar men också att uppmärksamma mindre tydliga fall av barnmisshandel.

Barn- och ungdomspsykiatrien har under senare år varit föremål för såväl flera utredningar och analyser som en omfattande debatt (se t.ex. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:8 och Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande SOU 1998:31). I dessa sammanhang har de långa kötiderna för behandling tagits upp som ett problem. På något håll i landet synes kötider på över ett år förekomma när behovet av behandling inte är akut. Det finns också uppgifter som pekar på att barn- och ungdomspsykiatrien tenderar att nedprioritera psykosocial problematik som barnmisshandel, i vart fall på några håll i landet (se B. Hindbergs rapport "Samarbetets svåra konst" som finns i bilaga till betänkandet). Dessa problem bottnar ytterst i en brist på resurser och inte i brister i lagbestämmelser, kompetens eller liknande.

9.1.2 Verksamheter som möter föräldrar med bristande omsorgsförmåga

Andra verksamheter inom hälso- och sjukvården träffar inte barn över huvud taget, men kan ändå ha anledning att vara särskilt uppmärksamma på barns förhållanden. Vuxenpsykiatrien och missbruksvården är exempel på sådana verksamheter.

Av de patienter som vårdas inom vuxenpsykiatrien är t.ex. omkring 20–30 procent föräldrar till minderåriga barn (D. Lagerberg & C. Sundelin 2000). Vuxna med psykisk ohälsa kan många gånger ha svårt att orka med sitt föräldraskap. Dessutom inser de ofta inte, liksom inte heller föräldrar med missbruksproblem, att barnen tar skada. Dessa barn behöver ofta någon form av stöd från samhällets sida. Inom dessa verksamheter är personalens förhållningssätt och kunskaper om barns behov därför av grundläggande betydelse. Det måste alltid finnas en medvetenhet om hur vuxnas psykiska ohälsa och övriga förhållanden kan påverka barnets situation och möjligheter att få sina behov tillgodosedda, även om detta kan få negativa konsekvenser för relationen till den vuxne patienten och för dennes rehabilitering. Likaså måste det alltid finnas en beredskap att göra anmälningar till socialnämnden när förhållandena är sådana att barn eller ungdomar kan antas behöva insatser från nämndens sida. Att en sådan beredskap finns kan vara avgörande för om barn i utsatta situationer skall få stöd eller inte.

Trots detta finns det uppgifter som pekar på att vuxenpsykiatrien endast sällan gör anmälningar enligt socialtjänstlagen (se t.ex. SOU 1998:31 och där angivna referenser).

På många håll inom vuxenpsykiatrien har man i dag – kanske som en följd av att Barnpsykiatrikommittén uppmärksammat frågan – arbetat fram rutiner som syftar till att uppmärksamma barn till vuxna med psykisk sjukdom eller andra psykiska problem.

Vi anser att sådana rutiner bör finnas inom all hälso- och sjukvård där man mer frekvent möter vuxna som typiskt sett kan ha svårigheter att klara av sitt föräldraskap.

Rutinen bör primärt ses som en möjlighet att hjälpa och stödja och inte som ett sätt att registrera eller kontrollera patientens förutsättningar att fungera som förälder. Den bör inledningsvis gå ut på att klargöra om patienten har barn eller inte, antingen hemmaboende eller umgängesbarn. Situationen kan därefter behöva hanteras olika beroende på främst arten och graden av patientens problem och barnets ålder. De handlingsalternativ som

bör övervägas bör framgå av rutinen. Det kan handla om att i samförstånd med patienten verka för ett sammanträffande med BVC eller socialtjänsten eller att informera patientens barn om hur en sjukdom eller ett handikapp kan ta sig uttryck. Någon gång kan dock missförhållandena vara så allvarliga att en omedelbar anmälan till socialnämnden måste ske.

En sådan beredskap innebär goda möjligheter att ge tidigt stöd till föräldrarna. I bästa fall kan det då undvikas att missförhållandena blir så allvarliga att de på allvar börjat gå ut över barnen.

9.1.3 Övriga verksamheter

Andra verksamheter kan ha både vuxna och barn som patienter. Några av de mer centrala är allmänmedicinen, allmänkirurgin och akutsjukvården. Frågor om barnmisshandel aktualiseras inom dessa verksamheter främst när barn och ungdomar vänder sig dit för att få akuta skador omsedda. Det kan därför bli aktuellt såväl att behandla barnet eller den unge som att göra en anmälan till socialnämnden. Någon gång kan det också finnas skäl att oroa sig för barn och ungdomar på grund av tecken på bristande omsorgsförmåga eller liknande hos föräldrar som är patienter inom hälso- och sjukvården.

Inom akutsjukvården kan man exempelvis behöva reflektera över hur barn till misshandlade kvinnor har det. Senare års forskning, rapporter, debatt etc. visar nämligen att barn och ungdomar som växer upp i familjer där våld förekommer ofta själva far illa. Vidare är det känt att många barn och ungdomar – kanske närmare 200 000 – lever i sådana familjer (se t.ex. K. Weinehall 1997, A. Arnell & I. Ekbom 1999). Enligt vår uppfattning är det att anse som barnmisshandel att låta barn leva i sådana miljöer där våld eller hot om våld är ofta förekommande (se kapitel 3).

På akutmottagningarna ställs man inför de allra allvarligaste fallen av fysisk misshandel. Även för den erfarna läkaren eller sjuksköterskan kan det vara svårt att uppmärksamma barn som med svåra skador passerar akutmottagningen för att sedan läggas in. Ändå är det i just dessa fall ofta särskilt viktigt att personalen agerar snabbt i syfte att skydda barnet mot fortsatta övergrepp. Att det finns en hög handlingsberedskap kan vara livsavgörande för barnet. Det är också viktigt att egna iakttagelser, berättelser från föräldrar osv. dokumenteras för att senare kunna tjäna som

beslutsunderlag för socialnämnd och förvaltningsdomstol när barnets behov av skydd skall bedömas. Uppgifterna kan också ha betydelse för allmän domstols straffrättsliga bedömning av det inträffade.

Även inom primärvården kommer man i kontakt med barn med akuta skador till följd av fysisk misshandel eller försummelse. Handlingsberedskapen måste därför vara god också inom dessa verksamheter.

9.1.4 Tandvården

Slutligen bör i detta sammanhang även tandvården anses som en verksamhet inom hälso- och sjukvården. Tandvården kan komma i kontakt med såväl misshandlade som försummade barn.

Ett barns tandstatus kan ofta säga något om vilken omsorg barnet får i hemmet (C. Mörk i Tandläkartidningen nr 17, 1996). Barn som utsatts för sexuella övergrepp är oftare än andra barn tandvårdsrädda. Skador på tänder kan ha orsakats genom fysisk misshandel, även om olycksfall naturligtvis är den vanliga orsaken. Att föräldrar dröjt länge med att söka tandvård för ett barn med svår tandvärk kan vara ett tecken på att något inte står rätt till. Det tandläkaren iakttar, kanske i förening med vad barnet berättar eller hur barnet och föräldrarna uppträder, kan någon gång utgöra skäl för en anmälan till socialnämnden.

Inom tandvården likväl som inom den övriga hälso- och sjukvården är det därför viktigt att personalen har såväl en vilja som förmåga att omdömesgillt och med saklighet tolka innebörden av de tecken som kan finnas.

Enligt tandvårdslagen (1985:125) svarar landstinget genom dess folktandvård för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år då de fyller 19 år. Ett landsting får dock sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för. Detta innebär att patienterna numera själva kan välja om de vill ha behandling hos folktandvården eller privattandläkare, även om valmöjligheten i praktiken kan vara begränsad på vissa orter i landet. En konsekvens av patienternas rätt att välja tandläkare är att det inte längre är lika vanligt som förr att barn går hos folktandvården för att få tandvård. Tandläkare som inte möter särskilt många barn och ungdomar kan ha svårt att

förvärva och bibehålla en särskild kompetens i att möta, bedöma och behandla barn.

För tydlighets skull bör här nämnas att tandvården inte är konsekvent behandlad i lagstiftnings-sammanhang. Tandvård ingår exempelvis inte i den definition av hälso- och sjukvård som finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) utan har en egen reglering och definition i tandvårdslagen. Däremot omfattas tandvård av den definition av hälso- och sjukvård som finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Detta innebär bl.a. att bestämmelserna om disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. även omfattar sådan verksamhet som omfattas av tandvårdslagen. Även sekretesslagens bestämmelser om hälso- och sjukvård omfattar tandvården.

Tandvården omfattas också av anmälnings- och uppgiftsskyldigheten enligt socialtjänstlagen, även om tandvården inte uttryckligen nämns i lagtexten (se prop. 1996/97:124 sid. 106).

I det följande väljer vi därför att låta begreppet hälso- och sjukvård inkludera även tandvård.

9.2 Det svåra är att se och att göra en anmälan

Hälso- och sjukvårdens olika aktörer kan alltså komma i kontakt med barnmisshandel på vitt skilda sätt. En sak har de ändå gemensam, nämligen skyldigheten att anmäla och lämna uppgifter till socialnämnden när barn och ungdomar kan antas fara illa. Ofta är det just inom detta område det finns brister. Det rent medicinska omhändertagandet kan man hantera eftersom skador till följd av barnmisshandel som regel kräver samma medicinska överväganden som andra skador. Att tolka tecken på barnmisshandel och att göra anmälningar till socialnämnden tycks däremot vara en långt mer komplicerad uppgift.

De få svenska undersökningar som behandlar frågan om benägenheten att göra anmälningar inom hälso- och sjukvården visar exempelvis att anmälningar ofta inte görs när det borde göras (D. Lagerberg 1998, A. Hägg & M. Borres 1999).

Inte sällan framförs uppfattningen att de yrkesverksammas känslomässiga motstånd är det största hindret för upptäckt av barn som kan vara utsatta för misshandel eller försummelse (K. Killen 1991, C. Sundelin, rapport till kommittén 2000, se bilaga). Man brukar tala om att det – utom bland yrkesgrupper som arbetar

direkt med barn, först och främst förskolepersonal och lärare – finns en allmän tendens till överidentifikation med föräldrarna. Detta gäller för både socialtjänst- och sjukvårdspersonal, ledamöter av sociala utskott och nämnder, jurister och samhället i övrigt. Man varken kan eller vill tro att en förälder gjort barnet illa. Särskilt svårt kan det vara att se tecken på barnmisshandel för den yrkesverksamme som har en relation till barnets familj. Man har fått lära sig att lita på föräldrar och det är en svår omställning att i stället börja misströ dem. Det är viktigt att alla yrkesverksamma som möter barn – inte endast läkare och sjuksköterskor utan även psykologer, sjukgymnaster, dietister och andra yrkesgrupper – är medvetna om att sådana känslomässiga blockeringar sannolikt utgör ett vanligt hinder för korrekt diagnos och handläggning.

När det gäller hälso- och sjukvårdens arbete med barn som misshandlas eller försummas är frågan därför närmast hur uppgiften att identifiera misstänkta fall av barnmisshandel och att göra anmälningar till socialnämnden kan underlättas.

9.3 Barnperspektivet bör lagfästas

Våra förslag:

Bestämmelser om barnets bästa förs in i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen och i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

LYHS kompletteras vidare med en bestämmelse om barns rätt att komma till tals. När åtgärder rör barn skall barnets inställning klarläggas så långt det är möjligt. Barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Medvetenheten och kunskaperna om barn och om barns behov och rättigheter inom hälso- och sjukvården behöver öka. Hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen och LYHS bör – med FN:s konvention om barnets rättigheter som förebild – kompletteras med bestämmelser om barnets bästa. LYHS, som innehåller bestämmelser om bl.a. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen, bör vidare kompletteras med en bestämmelse om barnets rätt att uttrycka sina åsikter.

Ett sätt att öka medvetenheten och kunskaperna inom barn- och ungdomsområdet är att lagfästa barnperspektivet genom att införa bestämmelser om barnets bästa och barns rätt att komma till tals. I dag innehåller hälso- och sjukvårdslagstiftningen inte några särskilda bestämmelser om barns ställning, rättigheter eller liknande. Bestämmelserna gäller i stället patienter generellt. Ett lagfäst barnperspektiv inbjuder till att *se* barn och reflektera över barns behov i situationer där man tidigare kanske blundat. Därmed kan benägenheten att uppmärksamma de barn som far illa och som behöver samhällets stöd förväntas påverkas i positiv riktning.

De föreslagna bestämmelserna om barnets bästa omfattar alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Frågor som rör barns ställning inom hälso- och sjukvården, barns behov, vuxnas sätt att förhålla sig till barn osv. kan därför förväntas få större uppmärksamhet än vad de hittills fått såväl på individnivå som på mer övergripande nivåer.

Ett lagfäst barnperspektiv kan också tjäna som stöd för fortsatt metodutveckling inom området.

9.3.1 Begreppen barnets bästa och barnets rätt att komma till tals

Begreppen barnets bästa och barnets rätt att komma till tals har behandlats utförligt i flera andra offentliga betänkanden (se t.ex. Barnkommittén i SOU 1996:115 och SOU 1997:116). Begreppet barnets bästa kommenteras även i detta betänkande i ett särskilt avsnitt som handlar om just barnperspektivet. Det finns inte anledning att här göra någon mer ingående allmän genomgång av begreppens innebörd. Vi nöjer oss därför i stort med att något kommentera begreppen utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

9.3.2 Barnperspektivet i andra lagar

Barnkonventionens artiklar om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals har fått genomslag i flera svenska lagar. Sedan Sverige ratificerade konventionen 1990 har bestämmelser om barnets bästa tagits in i föräldrabalken, socialtjänstlagen och utlänningslagen (1989:529). Föräldrabalken och socialtjänstlagen innehåller också bestämmelser om barnets rätt att komma till tals. I utlänningslagen finns en liknande bestämmelse. LVU-utredningen

föreslår i sitt slutbetänkande (SOU 2000:77) att även lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, kompletteras med bestämmelser om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals. Förslagen har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

9.3.3 Barns ställning i hälso- och sjukvården

Särskilda bestämmelser om barn saknas

Barn och ungdomar som är patienter har i dag inte någon särskild ställning inom hälso- och sjukvården. De bestämmelser som finns gäller i stället alla patienter. Hälso- och sjukvårdslagen säger bl.a. att vården och behandlingen så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten och att patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns (2 a § och 2 b § HSL). Liknande bestämmelser finns i tandvårdslagen (3 §) och – såvitt angår hälso- och sjukvårds*personalens* skyldigheter – i LYHS (2 kap. 1 § och 2 §).

Den juridiska bestämmanderätten över ett omyndigt barn tillkommer barnets vårdnadshavare, dvs. som regel barnets båda föräldrar. Detta framgår av föräldrabalkens bestämmelser. Att hälso- och sjukvården vänder sig till föräldrarna med information, frågor osv. i ärenden som rör deras barn är därför i och för sig inte felaktigt. Föräldrarnas bestämmanderätt i förening med det faktum att hälso- och sjukvårdslagstiftningen saknar särskilda bestämmelser om barns ställning innebär emellertid att barnen själva, särskilt de som är lite yngre, riskerar att få ett otillräckligt eget utrymme att göra sig hörda och att få sina egna intressen beaktade. Risken är också att barnets och föräldrarnas behov och intressen blandas samman.

Barn som är utsatta för misshandel eller andra övergrepp är utsatta i dubbel bemärkelse; dels för att de är små och har svårt för att själva göra sig hörda, dels för att de oftast inte ens har föräldrar som är beredda att tillvarata barnets intressen. Dessutom står barnen i beroendeställning till föräldrarna och är bundna av en stark lojalitet mot dessa.

Barnets bästa

Att införa en bestämmelse om barnets bästa på hälso- och sjukvårdsområdet är *ett* sätt att öka medvetenheten och kunskaperna om barns och ungdomars behov och rättigheter. Syftet är således i första hand pedagogiskt. Vi tror att en sådan bestämmelse skulle leda till en förhöjd medvetenhet inom området som gagnar alla barn och ungdomar som är patienter eller som av annat skäl berörs av åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Särskilt stor betydelse kan en sådan bestämmelse emellertid ha för de barn och ungdomar som är utsatta för misshandel eller andra övergrepp. Ofta är det någon av föräldrarna som är förövare vilket innebär att de kan ha egna intressen som strider mot barnets. De kan därför inte i samma utsträckning som andra föräldrar förväntas ha barnets bästa för ögonen. Att hälso- och sjukvården *ser* dessa barn och att barnen betraktas som egna individer med egna behov och önskningsar är därmed extra viktigt.

Att göra en anmälan till socialnämnden enligt 71 § SoL (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap. 1 §) vid kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underärigs skydd är ett mycket konkret exempel på en åtgärd som vidtas av hänsyn till barnets bästa. Andra exempel är att konsultera socialtjänsten eller barnpsykiatrisk expertis, att remittera ett barn med diffus symtombild till ett sjukhus där det finns en högre barnkompetens och att inhämta vårdnadshavarens samtycke till att samverka med andra verksamheter kring ett barn. På en mer övergripande nivå kan det handla om att beakta barns intressen vid fördelning av resurser eller prioritering av verksamheter. Att utforma barnanpassade miljöer inom hälso- och sjukvården och att i samverkan med andra verksamheter utforma gemensamma handlingsplaner eller liknande är andra exempel.

Åtgärder inom hälso- och sjukvården kan röra barn även om barnet inte själv är patient. Det kan handla om barn eller unga vars förälder missbrukar, lider av allvarlig psykisk sjukdom eller hastigt avlidit. Ofta torde dessa barn och ungdomar ha behov av stöd från samhällets sida. I sådana fall följer redan av bestämmelsen i 71 § SoL (14 kap. 1 §) att hälso- och sjukvården skall göra socialnämnden uppmärksam på barnets eller den unges situationen. Någon gång kan emellertid situationer uppstå där det skulle gagna barn och ungdomar att uppmärksammas av hälso- och sjukvården även om förhållandena inte är sådana att en anmälan enligt SoL

skall göras. Ofta torde det då handla om att ge barnet eller den unge information om föräldrarnas sjukdom eller liknande. Vi anser att även sådana åtgärder måste rymmas inom en bestämmelse om barnets bästa. Om hälso- och sjukvården bedömer att det vore bra för barnet att få information som rör föräldern bör personalen således verka för att sådan informationen når fram. Det måste dock observeras att detta inte kan ske utan vårdnadshavarens samtycke.

Även Barnpsykiatrikommittén har uppmärksammat de barn som behöver stöd på grund av en förälders sjukdom eller liknande. I sitt slutbetänkande (SOU 1998:31) föreslår kommittén att HSL och den numera upphävda lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården kompletteras med bestämmelser där det sägs att ett underårigt barns behov av information, råd och stöd skall beaktas bl.a. när patienten, dvs. barnets förälder, har en psykisk sjukdom, psykiskt funktionshinder eller en allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Betänkandet har remissbehandlats. En majoritet av de remissinstanser som behandlat frågan om information, råd och stöd till barn har ställt sig positiva förslaget.

Barnets bästa kan kollidera med andra intressen

Principen om barnets bästa kan kollidera med andra intressen och bestämmelser. Barnets bästa kan exempelvis stå i motsatsställning till ekonomiska intressen eller någon annan människas eller grupp av människors intressen. Det kan också finnas lagar och andra bestämmelser som måste följas av den som skall fatta ett beslut i en fråga som angår barnet.

Här kan inledningsvis sägas att en bestämmelse om barnets bästa syftar till att ge uttryck för ett synsätt snarare än att vara en handlingsregel. Barnets situation, behov och intressen skall alltid *överbägas* men behöver inte med nödvändighet följas; det kan finnas andra intressen som väger tyngre. Vi tror dock att det oftast inte finns några uttalade intressen som strider mot barnets.

Kan då en bestämmelse med innebörden att barnets bästa skall beaktas anses strida mot de allmänna principer för prioriteringar som gäller inom hälso- och sjukvården och som kommer till uttryck i 2 § andra stycket HSL? Vi har övervägt frågan och kommit fram till att så inte är fallet. Enligt den första av dessa principer, den s.k. människovärdeprincipen, har alla människor lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i

samhället. Den andra principen, behovs-solidaritetsprincipen innebär att resurserna bör fördelas efter behov. Regeringen har med bl.a. dessa principer som grund utfärdat riktlinjer för prioriteringar inom vården (prop. 1996/97:60). Man konstaterar att det inom sjukvården sker åtminstone två slags prioriteringar. Dels sker ett professionellt val mellan medicinska åtgärder, där främst hänsynen till patientens behov och inte primärt kostnaden är vägledande, dels görs en prioritering framtvungad av resursknapphet (s. 12). Man säger också att prioriteringar av enskilda patienter aldrig kan ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Varje fall är unikt och måste bedömas utifrån den enskilda patientens behov. Vi anser att en bestämmelse om barnets bästa får anses väl förenlig med dessa uttalanden.

Av intresse i detta sammanhang är även föräldrabalkens bestämmelser. Där sägs att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (6 kap. 11 §). Vårdnadshavaren skall därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Vårdnadshavarens beslutanderätt är i princip oinskränkt när det gäller mindre barn. Barnets rätt att själv bestämma i frågor som rör barnets person ökar dock successivt allteftersom barnet blir äldre och mognare. Av betydelse är också vad frågan handlar om. I vissa fall finns lagregler som anger att barnet har en rätt att själv bestämma medan barnet i vissa andra fall anses ha en sådan rätt utan att det framgår av lag.

Ett lagfästande av principen om barnets bästa inom hälso- och sjukvårdsområdet innebär inte att vårdnadshavarnas – i praktiken föräldrarnas – beslutanderätt sätts ur spel. I princip all vård är frivillig och vårdnadshavarna kan därför välja att motsätta sig att barnet ges den vård eller behandling som hälso- och sjukvården anser behövlig. Om barnet är mycket svårt sjukt kan det emellertid finnas skäl för hälso- och sjukvården att vända sig till socialnämnden för att få till stånd ett ingripande enligt LVU. Så kan vara fallet om vårdnadshavarna vägrar att låta lägga in barnet för sjukhusvård vid misstanke om allvarlig fysisk barnmisshandel. Sedan beslut enligt LVU fattats äger socialnämnden i vårdnadshavarnas ställe samtycka till att barnet ges nödvändig medicinsk vård.

Det sagda gäller företrädesvis små barn. De lite äldre barnen har större möjligheter att själva fatta beslut om medicinska och andra åtgärder som rör dem själva. Ungdomar kan exempelvis vända sig

till en ungdomsmottagning för att få preventivmedel utan att föräldrarna ger sitt godkännande eller ens får vetskap om det. De kan också vända sig till vårdcentraler eller andra mottagningar för att få vård eller behandling. Framför allt vänder de sig emellertid till sin skolsköterska.

Det är inte möjligt att ange någon exakt ålder där barn själva övertar rätten att besluta i valet mellan olika ingrepp m.m. Ingreppens eller åtgärdernas art samt barnets ålder, mognad och utveckling får avgöra om vårdnadshavarnas uppfattning skall gå före barnets.

Barns rätt att komma till tals

Att låta barn själva komma till tals är ett sätt att bedöma barnets bästa.

Såvitt vi har kunnat finna har det inte gjorts någon större svensk studie av hur barn och ungdomar upplever att de blir bemötta inom hälso- och sjukvården. Merparten av de barn och ungdomar som återfinns inom den mer basala hälso- och sjukvården är dock sannolikt nöjda med det bemötande och den behandling de får. I normalfallet bör man t.ex. kunna utgå från att barn och ungdomar som själva eller tillsammans med en förälder uppsöker vårdcentraler och andra öppenvårdsmottagningar regelmässigt tillfrågas om orsaken till skadan, när den inträffade, hur smärtan känns osv. Vidare bör man kunna utgå från att barnet i sådana fall även ges tillräcklig information om skadan eller sjukdomen och om den behandling som är tänkbar osv. Ofta räcker det med ett enstaka läkarbesök för att barnet eller den unge skall få den vård eller behandling som skadan eller sjukdomen motiverar.

En liten grupp barn och ungdomar med svåra eller långvariga sjukdomar har emellertid en mycket omfattande kontakt med hälso- och sjukvården. För dessa barn och ungdomar kan möjligheten till delaktighet vara av mycket stor betydelse. Det kan handla om att informera om och diskutera olika behandlingsalternativ, förbereda barn inför operationer, informera om smärtlindring eller smärtsam eftervård eller om att ge barnet tid att förstå och ställa frågor osv.

Utvecklingen har under senare år gått mot en allt större medvetenhet om vikten av att barn informeras osv. Många av de som arbetar inom hälso- och sjukvården hanterar säkerligen också

sådana frågor med såväl kompetens som klokskap. En klar brist är emellertid att barn och ungdomar inte har någon uttalad egen rätt att komma till tals. Huruvida barnet skall tillfrågas, informeras etc. är därför ytterst beroende av den ansvarige läkarens förhållningssätt till och kompetens om barn och barns rättigheter. Detta är naturligtvis inte tillfredsställande. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen säger visserligen bl.a. att vården skall utformas och genomföras i samråd med patienten och att patienten skall ges information om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsalternativ som finns. När barn är patienter skall de därför informeras. Vi anser emellertid att det måste tydliggöras att barnet har en *egen* rätt att komma till tals.

En bestämmelse som ger barn en rätt att komma till tals bör därför införas. När åtgärder rör barn skall barnets inställning klarläggas så långt det är möjligt. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

Att bedöma det barn och ungdomar säger och att avgöra i vilken utsträckning barnets eller den unges inställning bör beaktas är inte alltid lätt. Den vilja barnet eller den unge ger uttryck för behöver inte med nödvändighet stämma överens med hälso- och sjukvårdens uppfattning om vad som är barnets bästa. Särskilt svårt kan det vara att bedöma vilken betydelse som skall tillmätas ungdomars uppfattningar. Under självständighetsperioden i tonåren kan ungdomar framstå som trygga och säkra i sina bedömningar men ändå sakna tillräcklig mognad för att kunna överblicka konsekvenserna av sitt handlande. Hur hälso- och sjukvården skall lösa sådana konflikter får bedömas utifrån förhållandena i det enskilda fallet.

Att förhöra barn och ungdomar vid misstanke om misshandel eller andra övergrepp är en uppgift för polisen och inte för hälso- och sjukvården. Att den läkare som undersöker ett barns skador också tar sig tid att samtala med barnet – gärna i enrum när detta bedöms lämpligt och möjligt – utgör emellertid en grundläggande förutsättning för att ett barn skall kunna berätta om eventuella övergrepp. Även om barnet inget berättar kan barnets sätt att uttrycka sig liksom barnets kroppsspråk och uppförande i övrigt ändå signalera att något inte står rätt till. All sådan kunskap om barnet kan vara viktig för den hälso- och sjukvårdspersonal som oroar sig för ett barn och som överväger att göra en anmälan till socialnämnden.

En bestämmelse som ger barnet en egen rätt att komma till tals är därmed mycket viktig för de barn och ungdomar som är utsatta för misshandel.

9.4 Barns och ungdomars rätt till psykiatrisk vård och behandling

Vårt förslag:

Frågan om en vårdnadshavares möjlighet att ensam besluta om vård och behandling av barn när barnets föräldrar gemensamt har vårdnaden bör behandlas i den av regeringen aviserade översynen av 1998 års vårdnadsreform.

Som tidigare sagts står barn under vårdnad av vårdnadshavaren. Oftast är det barnets båda föräldrar som gemensamt utövar vårdnaden.

Lagstiftningen om gemensam vårdnad har visat sig få konsekvenser bl.a. när det gäller barns möjligheter att få psykiatrisk vård eller behandling efter att ha blivit utsatta för misshandel eller något annat övergrepp i hemmet. Inte sällan avvisas dessa barn från barn- och ungdomspsykiatri om den vårdnadshavare som misstänks ha gjort sig skyldig till övergreppet eller övergreppen inte ger tillstånd till behandling. Oftast handlar det om små barn eftersom de större har bättre möjligheter att själva besluta.

Vi anser att barnets intresse av att få vård och behandling generellt sett borde väga tyngre än vårdnadshavarens rätt att besluta i dessa fall. Eftersom en översyn av föräldrabalkens bestämmelser om vårdnad av barn emellertid är aviserad av regeringen och det framstår som lämpligt att alla frågor som rör vårdnad behandlas i ett och samma sammanhang avstår vi emellertid från att lämna förslag i denna del. Vi föreslår i stället att den utredning som enligt uppgift kommer att tillsättas för att bl.a. utvärdera 1998 års vårdnadsreform ges i uppdrag att behandla även denna fråga.

I sammanhanget finns det anledning att uppmärksamma barnkonventionens artikel 24 och 39. Enligt dessa skall konventionsstaterna dels sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt till hälso- och sjukvård, dels vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård,

utnyttjande eller övergrepp. Sverige kan i dag inte helt anses leva upp till barnkonventionens bestämmelser.

Vi har fått flera olika situationer beskrivna för oss. Ofta handlar det om barn och ungdomar som själva blivit utsatta för övergrepp men det kan också vara så att barnet har bevittnat hur en förälder – oftast pappan – misshandlat den andre. Ibland vågar kvinnan över huvud taget inte be om mannens tillåtelse till vård av barnet av rädsla för nya misshandelsbrott. I andra fall tillfrågas mannen men vägrar. Det förekommer också att mammor och barn lever gömda med socialtjänstens hjälp. Om barn- och ungdomspsykiatrin i sådana fall vänder sig till pappan för att få ett godkännande till behandling ges pappan möjlighet att hitta barnet och hans mor. Alla dessa fall ställer till problem som ytterst drabbar det utsatta barnet. Vi har gjorts uppmärksamma på att föräldrars oenighet kan ställa till med liknande problem inom socialtjänstens område.

Motsvarande problem synes inte förekomma när det gäller vård och behandling av fysiska skador till följd av barnmisshandel. Detta kan ha olika skäl. Ett skäl är att hälso- och sjukvården normalt sett saknar anledning att utgå från annat än att vårdnadshavarna är överens. Vidare är fysiska skador ofta så akuta att de kräver mer omedelbara insatser vilket innebär att en vårdnadshavare ensam äger besluta om vård eller behandling. Slutligen är hälso- och sjukvårdens kontakt med barn som behandlas för fysiska skador som regel mycket mer tillfällig än vad som är fallet när barn lider av psykiatriska symtom.

Frågor om psykiatrisk behandling av barn och ungdomar som utsatts för misshandel eller andra övergrepp behandlas i övrigt i ett särskilt kapitel i detta betänkande.

9.5 Barnkompetensen inom hälso- och sjukvården

Våra förslag:

Målbeskrivningarna i examensordningen i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) ändras på så sätt att kunskaper om barns förhållanden införs som krav för barnmorske-, läkar-, psykolog-, sjuksköterske- respektive tandläkarexamen enligt följande:

1. För att erhålla *barnmorskeexamen* skall studenten ha förvärvat kännedom om sådana förhållanden i samhället som påverkar kvinnors, mäns *och barns* hälsa *och därvid särskilt ha tillägnat sig*

kunskap om utsatta barns situation samt kunna initiera och delta i hälsobefrämjande och förebyggande arbete.

2. För att erhålla *läkarexamen* skall studenten ha förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar kvinnors, mäns *och barns* hälsa *och därvid särskilt ha tillägnat sig kunskap om utsatta barns situation* för att som läkare kunna arbeta förebyggande.
3. För att erhålla *psykologexamen* skall studenten ha förvärvat kännedom om sådana samhälls- och familjeförhållanden som påverkar kvinnors, mäns *och barns* livsbetingelser *och därvid särskilt ha tillägnat sig kunskap om utsatta barns situation*.
4. För att erhålla *sjuksköterskeexamen* skall studenten ha förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar kvinnors, mäns *och barns* hälsa *och därvid särskilt ha tillägnat sig kunskap om utsatta barns situation* samt kunna initiera och delta i hälsobefrämjande och förebyggande arbete.
5. För att erhålla *tandläkarexamen* skall studenten ha tillägnat sig en medicinsk och social helhetssyn på kvinnor, män *och barn* och deras situation *och därvid särskilt ha tillägnat sig kunskap om utsatta barns situation*.

Den kunskap om barn och ungdomar – i fortsättningen kallad barnkompetens – som personalen inom hälso- och sjukvården behöver varierar beroende på var inom hälso- och sjukvården man arbetar. På samma sätt som vi resonerat när det gäller kompetensen inom polisen – se vårt delbetänkande, SOU 2000:42 – och socialtjänsten kan man resonera även när det gäller kompetensen inom hälso- och sjukvården. Vi anser således att man kan tala om två olika kompetensnivåer. De allra flesta som är verksamma inom hälso- och sjukvården behöver vissa grundläggande teoretiska kunskaper om barns och ungdomars behov och utveckling, antingen p.g.a. att de möter barn och ungdomar eller p.g.a. att de möter vuxna som har så stora egna problem att de kan antas brista i sin omsorg om barnen. Den personal som mer direkt arbetar med barn och ungdomar som utsatts för misshandel eller försummelse behöver en bredare och djupare kompetens.

9.5.1 Alla behöver en grundläggande kompetens

Barn och ungdomar som utsätts för misshandel eller försummelse har rätt till skydd och stöd från samhället. Varje anställd inom hälso- och sjukvården har genom skyldigheten att göra anmälan till socialnämnden ett eget ansvar för att barnet får hjälp. Den som saknar kunskap om vad som kan utgöra tecken på barnmisshandel kan emellertid inte förväntas reagera på dessa tecken. Varje anställd måste därför ha grundläggande kunskaper om barns och ungdomars behov och utveckling och om hur man uppmärksammar och hjälper de utsatta barnen. Detta förutsätter också att de anställda har tagit till sig barnkonventionens sätt att se och möta barn. Man kan säga att varje anställd måste ha tillägnat sig ett sådant sätt att förhålla sig till barn som innebär möjligheter för de barn som utsätts för misshandel eller försummelse att bli sedda.

Målbeskrivningarna i examensordningen

I examensordningen finns angivet vilka kunskaper som studenter skall ha förvärvat för att erhålla olika slags examina. Av intresse är i detta sammanhang målbeskrivningarna för examen som barnmorska, läkare, psykolog, sjuksköterska och tandläkare. Alla dessa utbildningar ställer någon form av krav på att studenten skall ha förvärvat kunskaper om *kvinnors och mäns* hälsa, förhållanden eller liknande. *Barn* nämns inte i dessa sammanhang.

Vi kan inte se att det finns några sakliga skäl till att endast belysa könsaspekter i utbildningarna. Kunskaper och insikter om barn och ungdomar liksom kunskaper om vilka samhälls- och övriga förhållanden som påverkar barn och ungdomar är allmänt sett lika viktiga som kunskaper om vad som påverkar kvinnor och män. Sådana kunskaper kan t.o.m. vara viktigare eftersom barn och ungdomar inte i samma utsträckning som vuxna kan förklara och formulera sig, ge uttryck för tankar osv. De mindre barnen kanske inte ens har ord för att beskriva sin situation.

Målbeskrivningarna för de angivna examina bör därför ändras på så sätt att barn läggs till de skrivningar som redan i dag finns om kvinnor och män. Att beskrivningarna kompletteras med generella skrivningar om barn gagnar alla barn och ungdomar, även de som far illa. En ökning av de allmänna kunskaperna om barn och ungdomar och hur de påverkas av olika förhållanden och skeenden kan exempelvis förväntas leda till att hälso- och sjukvårdspers-

sonalen får lättare att identifiera de barn och ungdomar som misshandlas eller försummas.

Särskilt viktigt är emellertid att hälso- och sjukvårdspersonalen har tillägnat sig kunskaper om utsatta barns situation. Barn och ungdomar som misshandlas, försummas eller som av andra skäl kan anses som särskilt utsatta har sällan någon vuxen som tillvaratar deras intressen. Av mycket stor vikt är bl.a. att de som arbetar inom hälso- och sjukvården har tillägnat sig tillräckliga kunskaper för att kunna bedöma hur barns och ungdomars livssituation påverkas av föräldrarnas hälsa och övriga förhållanden. Målbeskrivningarna bör därför innehålla särskilda skrivningar om utsatta barns situation.

Vår förhoppning är att ändringarna i examensordningen kommer att medföra att all högskoleutbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet i framtiden kommer att innehålla utbildningsmoment som behandlar barnkonventionens bestämmelser, barns och ungdomars behov och utveckling, bemötande av barn och ungdomar och om anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen.

Det ankommer på Högskoleverket att verka för att de mål och riktlinjer förverkligas som riksdagen och regeringen har fastställt för verkets ansvarsområde. Högskoleverket har också tillsyn över verksamheten inom sitt verksamhetsområde. Närmare bestämmelser om dessa Högskoleverkets uppgifter finns i förordningen (1995:945) med instruktion för Högskoleverket.

Vi utgår från att Högskoleverket bevakar att ändringarna i examensordningen får genomslag i de berörda utbildningarna.

Varje högskola bestämmer också egna mål

Utöver de mål som anges i examensordningen får varje högskola bestämma egna mål för utbildningen. I vilken utsträckning barn- och ungdomsfrågor inklusive frågor om barn som far illa berörs varierar från utbildning till utbildning men också från högskola till högskola. Vi har fått uppfattningen att omfattningen av sådana utbildningsinslag till stor del är beroende av lärarens egna prioriteringar. Den arbetsgrupp inom Socialstyrelsen som studerat barnkompetensen inom hälso- och sjukvården (se nedan) har grovt uppskattat att den samlade utbildningstiden med ett mer specifikt barn- och ungdomsinnehåll varierar mellan 2 och 10 högskolepoäng.

Vi har också förstått att omfattningen av de praktiska inslagen i utbildningarna är mycket varierande.

Gällande bestämmelser innebär att det saknas möjlighet att mer i detalj styra högskoleutbildningarna. Den stora uppmärksamhet som frågor om barns rättigheter och barn som far illa fått under senare år i lagstiftning, utredningar, rapporter, den allmänna debatten etc. måste dock antas ha avspeglat sig på innehållet i de olika högskoleutbildningarna. De senare årens intresse för frågor som rör övergrepp mot kvinnor kan också antas ha "spillt över" så att även de utsatta barnen fått en ökad uppmärksamhet i grundutbildningarna.

9.5.2 Viss personal behöver särskild kompetens

Den hälso- och sjukvårdspersonal som mer frekvent möter barn som utsatts för misshandel eller försummelse behöver en bredare och djupare kompetens om barn som far illa. I första hand tänker vi här på personalen inom de basverksamheter som möter alla barn och därmed även de barn som far illa, dvs. barnhälsovården och skolhälsovården. Till dem som behöver mer omfattande kunskaper hör också den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom skolornas elevvård. Barnpsykiatri är en annan central verksamhet eftersom man där möter och behandlar de allra mest utsatta barnen. De kunskaper man behöver varierar emellertid.

En sjuksköterska på barnavårdscentralen behöver exempelvis primärt kunskaper om små barns utveckling och behov. Förutom att känna till utvecklingsavvikelser och deras uttrycksformer, sjukdomar etc. måste sköterskan emellertid också ha kunskaper om bl.a. föräldraskapets villkor samt kunna skapa förtroendefulla relationer till såväl föräldrar som barn. En bred kompetens gör det lättare för sköterskan att identifiera såväl de familjer som behöver stöd som de barn som far illa.

En skolsköterska behöver en annan kompetens. Elever har ofta stort förtroende för skolsköterskan, vilket gör att de gärna vänder sig till denne med både små och stora bekymmer. Flera rapporter och utredningar under senare år visar att utvecklingen gått mot att barn och ungdomar fått allt bättre fysisk hälsa. I stället har psykosociala problem blivit allt vanligare. Att skolsköterskan har en god psykosocial kompetens och förmåga att få barn och ungdomar att känna sig trygga och tillitsfulla kan därför många gånger vara lika

viktigt som en god medicinsk kompetens. Särskilt viktig är sådan kompetens i mötet med barn och ungdomar som far illa. Då och då hörs berättas om barn och ungdomar som slinker in till skol-sköterskan under förevändningen att få en huvudvärkstablett trots att barnet eller den unge egentligen har något betydligt allvarigare på hjärtat. Det kan handla om föräldrar som missbrukar eller gör sig skyldiga till övergrepp. Att barnet har ett mycket stort förtroende för sköterskan är i sådana fall en första förutsättning för att barnet skall våga avbörda sig.

Den personal som möter barn som far illa behöver också kunskaper om vilka andra verksamheter som möter samma barn och om dessa verksamheters ansvarsområden. Vidare behöver man kunskaper om gällande lagstiftning, kanske framför allt om sekretesslagen och om de lagar och övriga bestämmelser som reglerar det egna verksamhetsområdet.

Inom många verksamheter är det vidare viktigt att personalen har kunskaper om hur risk- respektive skyddsfaktorer påverkar barns uppväxt. Forskare och praktiker har t.ex. under flera år diskuterat betydelsen av en utsatt social situation och en svag familjeekonomi som riskfaktorer för bland annat barnmisshandel. Vi har genom egna studier kunnat konstatera att särskilt svag familjeekonomi framstår som en riskfaktor, även om det naturligtvis måste understrykas att de flesta barnfamiljer som lever med knappa ekonomiska resurser inte använder våld i sin uppfostran (SOU 2001:18). Att det finns kunskap om olika riskfaktorer och hur dessa samverkar men också om skyddande faktorer är särskilt viktiga inom de områden inom hälso- och sjukvården där man arbetar med förebyggande verksamhet.

Socialstyrelsen kartlägger behovet av barnkompetens

Regeringen gav i september 1998 Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården m.m. Uppdraget har ännu inte redovisats. Socialstyrelsen har dock tillsatt en särskild arbetsgrupp som i april 2001 avlämnat en rapport i ämnet till Socialstyrelsen. Rapporten tar sikte på barn generellt, alltså utan särskild fokusering på barn som misshandlas, försummas eller av annan anledning far illa.

Uppdraget till Socialstyrelsen utgör ett led i arbetet med att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige inom

hälsa- och sjukvården (jfr prop. 1997/98:182). Arbetsgruppens rapport innehåller en kartläggning av och förslag till åtgärder för att stärka barnkompetensen inom bl.a. barnhälsovården, skolhälsovården, allmänmedicinen, ungdomsmottagningarna, tandvården samt barn- och ungdomspsykiatri.

Det är inte möjligt att här särskilt kommentera förslagen i rapporten utifrån ett barnmisshandelperspektiv. Vi har dock anledning att konstatera att alla åtgärder som allmänt stärker barnkompetensen inom hälsa- och sjukvårdens olika verksamheter också stärker de utsatta barnens situation.

Arbetsgruppen konstaterar att en ansenlig barnkompetensresurs kommer att gå förlorad under det kommande decenniet som en följd av sned åldersfördelning och bristfällig återväxt för många personalkategorier. För att undvika en svacka i barnkompetensen under samma period krävs ansenlig nyrekrytering och förstärkning. Man anser vidare att såväl grund- som specialistutbildningar behöver ses över men även fortbildningen. Om barnkompetensen skall vidmakthållas och utvecklas krävs det en planerad, strukturerad fortbildning och handledning men även forskning och utveckling med inriktning på det förändrade sjukdoms- och problempanoramats speciellt vad avser barn- och neuropsykiatri.

Rapporten innehåller många och detaljerade förslag till åtgärder för att stärka barnkompetensen inom olika verksamheter. Ett förslag är att ett utbildningsmoment med information om och tillämpning av barnkonventionen ur ett hälsa- och sjukvårdsperspektiv införs inom alla grund-, och specialistutbildningar men även fortbildningar. Man anser vidare bl.a. att distrikts- och barnsjuksköterskor bör få möjlighet att arbeta enbart med BVC-verksamhet och att socionomer bör knytas närmare BVC. Ytterligare ett förslag är att det tillskapas ett nationellt råd för att initiera och samordna åtgärder för att tillvarata, förstärka, vidmakthålla och utveckla barnkompetensen i hälsa- och sjukvården i syfte att förverkliga barnkonventionen i Sverige.

Vidare- och specialistutbildningar för de som arbetar med barn

Det finns inte någon särskild högskoleutbildning för läkare, sjuksköterskor eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med inriktning på barn som far illa eller liknande.

För läkarnas del gäller att de efter avslutad läkarutbildning fullgör allmäntjänstgöring (AT) för att erhålla läkarlegitimation. Därefter fullgör de vidareutbildning för att förvärva specialistkompetens dels genom tjänstgöring som läkare under handledning, dels genom deltagande i kompletterande utbildning. Socialstyrelsen har utfärdat närmare föreskrifter på området.

Sjuksköterskor har efter sin grundutbildning möjlighet att förvärva specialistsjuksköterskeexamen på högskolenivå med inriktning på akutsjukvård, allmän hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, psykiatrisk vård, vård av äldre eller som distriktssköterska.

Vi anser att de befintliga högskoleutbildningarna, efter föreslagna ändringar i examensordningen, måste anses utgöra en god teoretisk kompetensgrund även för den hälso- och sjukvårdspersonal som mer frekvent möter barn och ungdomar som far illa. En annan sak är att det naturligtvis allmänt sett är en fördel att t.ex. sköterskor på BVC har genomgått specialistutbildningen inom området barn och ungdomar. Barn och ungdomar som misshandlas eller försummas kan dyka upp i stort sett var som helst inom hälso- och sjukvården. Om en särskild utbildning inom området hade funnits hade i stort sett all personal behövt gå den.

I den rapport om barnkompetens som tidigare nämnts lämnas två förslag som är intressanta i detta sammanhang. Det ena är att det skall tillskapas en gemensam tvärvetenskaplig, tvärfacklig utbildning på universitetsnivå i barnkompetens. Arbetsgruppen pekar på att en effektiv hälso- och sjukvård för barn i ökad utsträckning kräver breda och starka partnerskap. Det andra är att det bör inrättas en specialistutbildning för skolsköterskor. Man skriver här att specialistutbildningen i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar till stor del är inriktad på barn under skolåldern och att det därmed saknas en specialistutbildning anpassad för skolsköterskor. Även Elevvårdsutredningen lägger i sitt slutbetänkande (SOU 2000:19) ett sådant förslag. Man föreslår i betänkandet att Högskoleverket ges i uppdrag att utarbeta målbeskrivningar för specialistutbildning för sjuksköterskor i hälsoarbete för barn 6–18 år i skolan.

Vi ställer oss bakom dessa båda förslag. Vad gäller förslaget till utbildning i barnkompetens vill vi framhålla betydelsen av att den riktar sig till och står öppen även för andra professioner än de som hör hemma inom hälso- och sjukvårdsområdet. Att de olika verksamheterna har en gemensam kunskapsplattform samt kunskap om och förståelse för varandras yrkesroller har mycket stor betydelse för den samverkan som är nödvändig verksamheterna emellan, t.ex. mellan barnpsykiatri, vuxenpsykiatri, skola och socialtjänst.

Med det sagda menar vi inte att de berörda yrkesgrupperna, dvs. den högskoleutbildade personal som mer frekvent möter barn som far illa, skulle sakna behov av kunskaper inom området barnmisshandel utöver de som man förvärvat under grundutbildningen. De kunskaper man behöver är dock till så stor del verksamhetsspecifika att behovet knappast kan tillgodoses förrän studenten efter avslutad utbildning tillträtt den anställning där behovet aktualiserats.

Andra personalgrupper än de som genomgått högskoleutbildning

Alla som är verksamma inom hälso- och sjukvården är inte högskoleutbildade. Vi har inte haft möjlighet att kartlägga i vilken utsträckning annan personal än den högskoleutbildade tillägnat sig teoretiska kunskaper om barn och ungdomar. Vi vill dock betona att behovet av barn- och ungdomskompetens generellt sett inte är lägre för dessa yrkesgrupper än de högskoleutbildade. En yrkesgrupp som har stor betydelse i detta sammanhang eftersom de har omfattande patientkontakt är undersköterskorna. Även dessa liksom de övriga yrkesgrupper utan högskoleutbildning som kan finnas inom hälso- och sjukvården måste naturligtvis ha grundläggande kunskaper om barn och ungdomar, motsvarande de som studenterna erhåller genom högskolornas grundutbildningar.

9.6 Hälso- och sjukvårdshuvudmannens ansvar

Vårt förslag:

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer inleder snarast överläggningar med hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Överläggningarna skall syfta till att huvudmännen utarbetar rutiner kring misstänkt barnmisshandel samt utbildar berörd personal kring dessa.

Lika viktigt som att hälso- och sjukvårdspersonalen har färdigheter inom området barnmisshandel är att det på arbetsplatsen finns någon form av rutiner för hur arbetet skall bedrivas vid misstanke om barnmisshandel. Bland annat behöver frågor kring hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att göra anmälan till socialnämnden enligt 71 § SoL (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap. 1 §) uppmärksammas. Vi anser att det är nödvändigt att det inom varje landsting/region finns någon form av sådana rutiner.

Personalen behöver därutöver dels utbildning och information om rutinerna, dels kontinuerlig fortbildning avpassad efter det egna verksamhetsområdet. Det får ankomma på hälso- och sjukvårdshuvudmännen att sörja för att varje anställd ges den utbildning han eller hon behöver inom området barnmisshandel.

9.6.1 Rutiner om barnmisshandel

Att hälso- och sjukvårdspersonalen uppmärksammar barn som misshandlats kan vara livsavgörande för barnet. Det är av yttersta vikt att personalen på akutmottagningar, vårdcentraler etc. inte bara vidtar de åtgärder som är medicinskt motiverade utan att man också gör en anmälan till socialnämnden. Ändå kommer anmälningar ofta inte till stånd. Detta har sannolikt delvis sin grund i att barnmisshandelsfall är så pass ovanliga att hälso- och sjukvårdspersonalen inte har möjlighet att förvärva någon större erfarenhet av att hantera dem. Eftersom fallen nästan alltid dyker upp helt utan förvarning och dessutom är mer eller mindre brådskande finns det inte tid för några närmare överväganden när personalen ställs inför dem. Denna osäkerhet om vad som bör göras medför en risk för att personalen avstår från att anmäla i situationer där en anmälan hade bort ske.

Vår bestämda uppfattning är att en bra hantering från hälso- och sjukvårdspersonalens sida av barnmisshandelsfall förutsätter att det på arbetsplatsen finns någon form av rutiner, handlingsplan, vårdprogram, riktlinjer eller liknande där den anställda ges tydliga direktiv om vilka åtgärder som bör vidtas och i vilken ordning. Ett sådant dokument måste finnas inom varje landsting/region. Vi väljer att i fortsättningen använda oss av benämningen rutiner.

En misstanke om barnmisshandel väcker många frågor som kan behöva behandlas i ett sådant dokument. Några exempel: Bör primärvården remittera barnet eller den unge till barnsjukhuset vid misstanke om barnmisshandel? Bör tandvården remittera till specialisttandläkare? När och hur skall anmälan till socialnämnden göras? Bör polisanmälan göras? Vilka prover bör tas? Vem eller vilka på barnsjukhuset kan fungera som "bollplank" för den som är mindre erfaren? Vem ger personalen inom tandvården motsvarande råd och stöd? Kan det finnas skäl att konsultera andra specialister såsom rättsläkare, hudläkare eller barn- och ungdomspsykiatrisk expertis? Vem inom socialtjänsten fungerar som kontaktperson? Vem talar med föräldrarna och vilken information bör föräldrarna få? Vilka möjligheter har hälso- och sjukvårdspersonalen att få professionellt stöd?

Rutiner bör lämpligen utarbetas på landstings-/region-nivå för att lokala, organisatoriska och övriga förhållanden bäst skall kunna beaktas men också för att det innebär goda förutsättningar för kontinuerlig uppföljning, diskussion och förbättring.

Inom varje landsting/region finns minst ett sjukhus med barnklinik. Vid dessa sjukhus finns specialister som saknas på andra håll, t.ex. inom barnanestesi, barnkirurgi, barnröntgen osv. Barnsjukhusen intar en särställning också genom att personalen där har den bästa möjligheten att bygga upp en erfarenhet inom området barnmisshandel. Detta talar för att barn och ungdomar bör få vård och behandling vid något av barnsjukhusen när det finns misstanke om barnmisshandel.

Barnsjukhusen intar således en central roll. Vi bedömer att det vore lämpligt att ge barnklinikcheferna och barnhälsovårdsöverläkarna gemensamt eller någon av dem ett övergripande ansvar för att utarbeta rutiner kring barnmisshandel. Ett sådant arbete bör naturligtvis bedrivas i nära samråd med andra verksamheter, såsom barn- och ungdomspsykiatrin, tandvården och skolhälsovården. Vi anser att rutinerna i tillämpliga delar bör kunna vara till stor hjälp även inom skolhälsovården.

Vi föreslår att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer snarast inleder överläggningar med hälso- och sjukvårdshuvudmännen angående frågan om rutiner kring barnmisshandel. Syftet med överläggningarna skall vara att huvudmännen utarbetar sådana rutiner. Med hänsyn till att många landsting/regioner i dag saknar rutiner inom området och hälso- och sjukvårdspersonalen således står utan stöd i situationer där deras agerande kan vara direkt livsavgörande för barn bör överläggningarna inledas utan dröjsmål. Vid överläggningarna bör behandlas även frågor om utbildning kring rutinerna (se nedan), uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdshuvudmännens arbete kring rutiner och utbildning samt åtgärdernas finansiering. Vi bedömer att det kan vara lämpligt att följa upp arbetet efter omkring två år.

9.6.2 Fortbildning

De av oss föreslagna ändringarna i grundutbildningarna kommer att få fullt genomslag först på lång sikt. Därför krävs det också mer omedelbara utbildningsinsatser inom området barnmisshandel. Viss hälso- och sjukvårdspersonal, i synnerhet de som mer frekvent möter barn och ungdomar som far illa, behöver mer omfattande kunskaper. Andra behöver kunskaper som är specifika för den egna verksamheten. Alla behöver också känna till hur man skall handla när man misstänker att ett barn eller en ungdom utsatts för barnmisshandel.

Det är inte realistiskt att tro att hälso- och sjukvårdshuvudmännen skall kunna erbjuda all hälso- och sjukvårdspersonal utbildning i syfte att kompensera brister i en "gammal" grundutbildning. Rimligt bör dock vara att huvudmännen sedan man utarbetat rutiner inom området barnmisshandel också utbildar och informerar berörd personal kring dessa. De överläggningar som föreslås ovan bör därför syfta även till att hälso- och sjukvårdshuvudmännen tillser att sådan utbildning kommer till stånd.

Utbildningen kring rutinerna bör kunna differentieras så att vissa grupper av anställda ges en mer omfattande utbildning än andra. Även annan hälso- och sjukvårdspersonal än den landstingsanställda kan erbjudas att delta, t.ex. personal inom skolhälsovården. Det finns också möjlighet att erbjuda utbildningsmaterial med olika innehåll till olika yrkesgrupper om det bedöms lämpligt.

Kunskapen måste hållas levande

Den hälso- och sjukvårdspersonal som är särskilt berörd av frågor om barnmisshandel behöver ständigt återkommande undervisning inom området. Hit hör främst personalen vid barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri samt barnklinikernas akutmottagningar. Årligen återkommande tema- eller utbildningsdagar är ett sätt att bibehålla och utveckla kompetensen och att hålla motivationen uppe inom dessa verksamheter. Utbildningarna kan röra aktuell lagstiftning, medicinska tecken på barnmisshandel, psykisk misshandel, samverkansfrågor, flykting- och invandrarfrågor etc. Barnhälsovårdsöverläkarna eller någon annan i ledande ställning på barnsjukhuset kan fungera som motor i arbetet. Även företrädare för skolhälsovården bör ges möjlighet att delta i sådana utbildningsdagar.

Det är vidare en stor fördel om den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn som far illa har möjlighet att delta i tvärprofessionella utbildningsdagar inom området. Våra förslag till utökad samverkan på flera nivåer verksamheterna syftar bl.a. till att främja sådana gemensamma aktiviteter.

Vi har för egen del bidragit till sådant tvärprofessionellt arbete genom att låta professor Claes Sundelin utarbeta en rapport, "Medicinska synpunkter på barnmisshandel", avsedd att användas i olika verksamheter där man kommer i kontakt med barnmisshandel. Rapporten finns som bilaga till betänkandet.

9.7 Organisationsförändringar inom hälso- och sjukvården

Rent generellt kan sägas att det finns en risk för att uppmärksamheten på utsatta barns och ungdomars situation minskar när verksamheter byter huvudmän. Detta gäller även inom den offentliga sektorn. Många verksamheter – även inom hälso- och sjukvården – övergår nu till att bedrivs enskilt. Det är därför viktigt att fästa de upphandlande myndigheternas och huvudmännens uppmärksamhet på det lagstadgade ansvaret för utsatta barn och ungdomar, t.ex. anmälningsskyldigheten. Viktigt är också att lagstiftaren bevakar att gällande bestämmelser ger barn samma möjligheter att bli sedda och att få hjälp oavsett om barnen finns i enskilda eller offentligt bedrivna verksamheter.

Våra förslag om ett lagfäst barnperspektiv inom hälso- och sjukvården gäller självklart även enskilt bedriven hälso- och sjukvård.

Regeringen bör noggrant följa frågan ur ett barnperspektiv i framtiden.

10 Psykiska reaktioner och behandling vid barnmisshandel

Barn som utsätts för fysisk och psykisk misshandel får inte bara synliga kroppsliga skador, utan också inre, psykiska skador. Även att bevittna misshandel är en svår upplevelse med konsekvenser för barnets fortsatta utveckling. Misshandel är en traumatisk upplevelse som påverkar hela personligheten, förmågan till lek och inlärning, ger svårigheter i relationer samt kan även ge upphov till beteendestörningar. Stöd och behandlingsinsatser för barn som utsatts för misshandel är viktigt för att ge möjlighet till läkande processer, och för att ge stöd och hjälp för barnets framtida utveckling.

Behandlingsinsatser kan handla om direkta insatser till barnet men också om stöd och hjälpinsatser till familjen. Det är viktigt att även se den läkande kraft som kan finnas i förskola och skola som stöd och hjälp, och att se barnets hela livssituation. För att beskriva olika behandlingsinsatser som kan komma ifråga är det dock nödvändigt att här först ge en bild av vad som kan hända inuti barnet vid misshandel. Det allra viktigaste är dock att misshandeln blir upptäckt och kan avbrytas, och att barnet ges ett så bra bemötande som möjligt vid upptäckten.

Grunden för att över huvud taget ge möjlighet till stöd och behandling är att misshandeln upptäcks och blir synlig. Att möta barn som utsatts för misshandel kan väcka starka känslor dels handlar det om reaktioner mot det förbjudna, att misshandla och försumma barn, dels handlar det om reaktioner kring hur man på bästa sätt ska kunna hjälpa barnet att stå ut med och hantera det som har hänt. Kunskap och insikt om barnmisshandel, symptom och reaktionsmönster hos barnen, är därför en viktig förutsättning för att kunna upptäcka och möta barnen. Antingen det handlar om en akut händelse eller en långsam process innan det blir känt, är bemötandet av barnet initialt mycket viktigt.

Om barnet kan känna tillit och förtroende, och kanske visa och berätta mer, ger detta en bra grund för fortsatta insatser.

Känner barnet sig däremot avvisat eller inte blir trodd på, leder det till att man drar sig undan med en bekräftelse av att det inte finns någon tillit till vuxenvärlden. Stöd- och behandlingsprocessen börjar vid det första samtalet, berättelsen eller upptäckten.

Barnmisshandel kan bli direkt synlig och upptäckt, men det kan också vara så att det är svårt att upptäcka, och det kan gå lång tid innan det blir alltmer uppenbart att det rör sig om barnmisshandel. Barn som lever i en misshandelsmiljö utvecklar anpassningsstrategier för att överleva i en svår situation, de kan ta på sig skuld, anpassa sig och sitt eget beteende för att inte utlösa t ex irritation och misshandel. För att hålla undan de starka känslor som misshandeln ger kan barnet utveckla psykologiska försvar i form av bortträngning, blockering och förnekande.

Ett annat sätt att hålla undan starka känslor av rädsla och ångest är att identifiera sig med aggressorn, dvs. den som utövar våld, och därigenom utveckla ett eget aggressivt beteende.

Svårigheten med att upptäcka barnmisshandel handlar även om barnets egen förmåga att kunna förmedla och uttrycka sig, om mognad och utvecklingsnivå. För små barn som lever i en miljö med misshandel kan det ingå i levnadsmönstret att bli utsatt för misshandel, det är det man känner till och är van vid. I takt med utvecklingen samt kontakt och jämförelse med andra barn och vuxna kan insikten om den egna situationen bli tydligare.

Barn är i en beroendeställning gentemot vuxna, de kan vara mycket lojala och rädda för upptäckt på grund av muta, hot och skrämning. De kan också känna ansvar för vad som händer vid upptäckt och anmälan av en misshandlande förälder. Barnet kan ta på sig skuld, och kanske inse att det finns en risk att föräldern får ett straff; " tänk om hon/han hamnar i fängelse, då är det mitt fel för att jag berättat om vad som hänt. Och vad ska hända med mig då ? "

Misshandel i form av psykisk misshandel, försummelse och brister i omsorgen, kan sätta spår i både den fysiska och den psykiska utvecklingen. Den kan även sätta spår i den kognitiva utvecklingen, i barnets utveckling av att kunna tänka, förstå och minnas. Svår undernäring, allvarlig brist på stimulans och störningar i relationen och samspelet med den närmaste omgivningen, ger allvarliga följder för barnets hela utveckling. Kunskap om barns

normala utveckling, tillväxt och mognad, utgör en grund för att man ska kunna upptäcka och se tecken på avvikelser.

10.1 Traumatiska händelser

Under senare år har kunskapen om barns utveckling och kunskapen om hur traumatiska händelser påverkar barn ökat. Detta har bidragit till en ökad insikt om betydelsen av att uppmärksamma barn som utsätts för traumatiska händelser. Kunskapen om hur traumatiska upplevelser påverkar barnen i olika åldrar är en viktig utgångspunkt för att beskriva behovet av behandling och hur behandlingsarbete ska kunna ske.

Den norske barnpsykologen Atle Dyregrov beskriver begreppet *psykiskt trauma* på följande sätt:

Överväldigande och okontrollerbara händelser som innebär en extraordinär psykisk påfrestning för de barn eller ungdomar som drabbas av händelsen. Vanligtvis sker detta hastigt och oväntat, men vissa händelser upprepar sig i mer eller mindre samma form (till exempel vid misshandel och sexuella övergrepp) utan att barnen kan förhindra detta. Detta leder till att barnen känner sig hjälplösa och sårbara.

Dyregrov skriver att vad som är traumatiskt för ett visst barn är beroende av olika faktorer; föräldrarnas roll, barnets utvecklingsnivå, dess temperament och tidigare utvecklingshistoria, och hur barnet själv uppfattar och tolkar situationen.

Den amerikanska barnpsykiatern Leonore Terr skiljer mellan två typer av traumatiska situationer. Den första kallas för *typ 1-trauma* och omfattar enstaka händelser; olycka, plötsligt dödsfall, våld eller en våldtäkt. Den andra kallas för *typ 2-trauma*, vilket omfattar situationer där en person utsätts för en serie traumatiska händelser som sexuella övergrepp, misshandel eller krig, men också situationer där barn är vittne till våld och misshandel.

Dyregrov menar att reaktionerna efter en serie av traumatiska händelser blir svårare för barnet att hantera. De starka känslorna måste undertryckas och trängas undan, och en typ av försvar mot starka inre känslor kan vara dissociation, att det uppstår en barriär mellan känslor, tankar och beteende. En dissociation kan göra att man får viss distans till det som inträffar, men det kan också medföra att man blir avskärmad från sina känslor, med allvarliga konsekvenser under den fortsatta utvecklingen.

Dyregrov skriver vidare:

“oavsett vilka mekanismer som tas till för att hantera en traumatisk situation tycks följden av en långvarig traumatisering bli en allt större ytlighet och förflackning, där personerna i fråga förlorar förmågan att uppleva känslor.”

De traumatiska händelser som drabbar ett barn kan ge reaktioner som kan beskrivas som krisreaktioner. Det kan vara rädsla och ångest, sömnsvärigheter, skuldkänslor, koncentrationsproblem, inlärningssvärigheter, nedstämdhet och depression, psykosomatiska reaktioner, ätstörningar, beteendestörningar och relationsproblem.

Dyregrov skriver att traumatiska händelser också kan ge upphov till mer långvariga och svårare problem som benämns *post-traumatiska stressyndrom* (PTSD). Begreppen PTSD (post-traumatic stress disorder) och även PTS (posttraumatisk stress) är diagnostiska kategorier som används inom psykiatin för att beskriva en grupp eller ett syndrom av posttraumatiska problem. För att uppfylla PTSD -diagnosen ingår att barnet efter att ha utsatts för ett trauma uppvisar reaktioner av i huvudsak följande slag: påträngande minnesbilder i form av t ex mardrömmar och upprepad lek; undvikande beteende, apati och rädsla; hyperuppmärksamhet, koncentrationssvärigheter och överreaktion på överraskande stimuli. Dessa reaktioner ska ha funnits under en längre tid än en månad och medfört att barnets förmåga att fungera socialt eller i skolan försämrats (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association. 1994).

Med ett omsorgsfullt bemötande av barn som drabbats av en traumatisk händelse, med stöd och möjlighet till bearbetning kan de mer långsiktiga skadorna undvikas. Om barnet ges bra stöd i en fungerande omgivning, och om barnets inre resurser är tillräckligt starka, behöver problemen inte ge långsiktiga svårigheter. De skador som barnet har fått kan läkas till ett ärr, istället för att alltid vara ett öppet sår.

Om barnet utsätts för upprepade trauman, men även vid enstaka trauman, kan det enligt Dyregrov ge långsiktiga effekter för barnets personliga utveckling. Det kan bl.a. handla om störningar i personligheten, problem i relationen till andra människor, störningar i den biologiska utvecklingen, försvagad självförtroende och självkänsla samt inlärningssvärigheter.

Kunskapen om barns psykiska reaktioner vid traumatiska händelser är viktigt som ett led i att uppmärksamma barn som kan vara utsatta för misshandel. Kunskapen är också viktig för att kunna ge stöd och behandling till barn som blivit drabbade.

10.2 Konsekvenser av barnmisshandel sett ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv

Stöd och insatser till barn som utsatts för misshandel i någon form måste ges med hänsyn till vilken utvecklingsålder barnet befinner sig i. Det mycket lilla barnet som inte får tillräcklig näring riskerar att bli undernärt och till med att inte överleva. Om barnet inte får tillräcklig närhet i sin relation finns även risk för att det kan bli framtida problem med relationer. Tvååringen som på egen hand ska försöka ordna sin mat visar på att den inte får den omsorg och stöd, som är adekvat för den åldern. Äldre barn som vet att de kan bli misshandlade i vissa situationer kan lära sig ett undvikande beteende och ägna tid och kraft åt att hantera risksituationer med konsekvenser för både lek och inlärning.

Modern spädbarnpsykologisk forskning har lyft fram betydelsen av den trygga anknytningen under barnets allra första tid. Brister i anknytning och i samspelet med föräldrarna kan skapa brister i tilliten och den fortsatta tilliten till andra personer. Längre separationer är en annan riskfaktor som barnet är särskilt känsligt för och som i förlängningen kan ge depression. Barnpsykologen Philip Hwang skriver att psykiska tecken på misshandel i mycket späd ålder är stressymptom, en speciell blick, "frusen vaksamhet" och reflexmässiga skyddsreflexer.

Under förskoleåldern utvecklas barnets förmågor inom olika områden. Barnet lär sig skilja mellan olika känslor, de lär sig att känna igen och sätta namn på sina känslor. Vid traumatiska upplevelser och när barnen utsätts för stark rädsla och oro, kan de svårt att hantera sina känslor och kan stänga av sina känsloupplevelser. Detta får konsekvenser för känslolivet och för den egna självutvecklingen.

Under förskoleåldern är barnet känsligt för kritik och straffande beteende, vilket till en början kan ge en anpassning, men inombords finns ängslan och oro.

Barnets reaktioner på misshandel kan under förskoleåldern se olika ut. Docenten och barnläkaren Staffan Janson och psykologen

Kjerstin Almquist beskriver i en artikel i Läkartidningen reaktioner hos barn som bevittnat våld och därigenom utsatts för traumatiska händelser. Reaktionerna kan vara överdrivet föräldraberöende, "klängighet", sömn- och ätproblem, mer småbarnsbeteende, aggressivitet och rastlöshet. Barnet kan även visa tecken på sina problem i leksituationer: drar sig undan kamrater, återupprepar traumatiska händelser i leken.

Med stigande ålder utvecklar barnen förmåga att förstå vad som äger rum och de har större möjligheter att styra och att tänka på sina känslor. Dyregrov skriver att traumatiserade barn har svårt med att tänka på sina känslor, och när de har problem med det sätter de hellre igång en aktivitet för att slippa tänka på eller uppleva känslor. Den ökade kognitiva förmågan skapar en bättre möjlighet till förståelse, men kan också leda till större ångest för vad som kan hända.

Janson och Almquist skriver om skolbarn att de pendlar mellan att försöka minska sina skamkänslor genom att bevara våldet som en familjehemlighet och en önskan att någon utomstående uppfattar situationen och räddar dem. Janson och Almquist lyfter fram att barnets inlärningsförmåga kan påverkas negativt av traumat. De kognitiva svårigheterna som följer handlar om uppmärksamhetsstörningar, koncentrationssvårigheter och minnesstörningar som gör att skolarbetet försämras.

Reaktionsmönster på traumatiska händelser hos tonåringar kan också handla om skolsvårigheter, men framförallt kan det handla om sociala och psykologiska reaktioner. Janson och Almquist skriver att självanklagelser och skamkänslor är vanliga hos tonåringar som traumatiserats av våld i hemmet. De skriver om "pre-matur vuxenidentitet", att alltför tidigt söka sig bort från hemmet och utveckla en vuxenroll. Andra symptom hos tonåringar kan vara depression, utagerande beteende, ångestsyndrom, drogmissbruk, självdestruktivt beteende, "att skära eller skada sig själv" eller självmordsförsök.

Barn och ungdomar som blivit utsatt för misshandel och som upplevt en eller flera traumatiska händelser, riskerar att få svårigheter i sin fortsatta utveckling. Det finns dock möjligheter till läkande processer, och det är viktigt att barnet får de insatser som kan behövas för att stödja utvecklingen.

Vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, avdelningen för Trauma och utsatthet, "Maskrosen", har man utarbetat ett vårdprogram för traumatiserade och utsatta barn. I sitt vårdprogram skriver man att

barn som utsatts för traumatiska händelser kan återhämta sin normala utveckling om barnets tillstånd identifieras tidigt och lämpliga insatser tillämpas.

10.3 Behandlingsarbete för barn som utsatts för misshandel

Inledningsvis bör betonas att bemötandet av barn som utsatts för misshandel är en grund för det fortsatta arbetet med att ge barnen stöd och behandling. Kunskap om de symptom och reaktioner som barn kan visa, ökar möjligheten till att behandlingsinsatser kan ske så tidigt som möjligt. Barn har rätt att bli sedda i sin misshandel och i sin utsatthet, och även om själva upptäckten av misshandeln i sig kan innebära en svår situation, är det än viktigare att barnet får hjälp och stöd tidigt. Tidiga insatser innebär att barnet skall kunna få tillgång till akut krisbehandling, en "första hjälpen", i samband med att "hemligheten" har avslöjats. Det är också viktigt att stöd och hjälp ges till barnet direkt och att man inte avvaktar den rättsliga processen.

En modell för hur man praktiskt kan arbeta med barn som upplevt familjevåld presenteras i boken "... och han sparkade mamma" av Ami Arnell och Inger Ekblom. I boken ges beskrivning på en modell för krissamtal med barnen i tre steg. Det handlar om att först etablera en bra kontakt med barnet, därefter ge möjlighet till gemensam rekonstruktion av händelsen och att avsluta med att försöka ge kunskap och förståelse av vad som händer i en traumatisk situation.

Behandlingsarbete kan handla om stöd och insatser direkt till barnet, och stöd och insatser till föräldrarna. För barn som blivit svårt traumatiserade kan terapeutiska insatser behövas under lång tid. För barn som lärt sig att förneka och förtränga svåra händelser, kan det dröja länge innan de i en barnterapi visar sina känslor och tankar kring det som de utsatts för. I det följande kommer exempel på behandlingsarbete som fokuserar på traumabehandling att beskrivas.

Utredningar inom såväl socialtjänst som polisen är också en del av behandlingsarbetet för att klargöra vad som hänt och för att kunna ge små barn möjlighet att kanske senare i livet få svar och förklaringar.

Behandlingsarbetet kan vara svårt att kunna påbörja eftersom det kan finnas hinder och svårigheter som är direkt förknippade med problembilden runt barn som varit utsatta för misshandel.

Barn som utsatts för våld, misshandel, försummelse eller blivit vittne till familjevåld, talar oftast inte om detta utan har lärt sig att det ingår i familjebilden, att det ska hållas inom familjen, och att det är något som vuxna får använda sig av. Barnens tillit till vuxna kan vara allvarligt skadat och deras självförtroende lågt, vilket gör att det kan ta tid att bygga upp ett förtroende och skapa en sådan trygghet att de kan börja berätta.

Barn kan ha starka känslor av rädsla, skuld, hot och förlust både inför, i samband med, och efter ett avslöjande. Det är viktigt att de som möter utsatta barn förstår de olika reaktionsmönstren som barnen uppvisar.

De reaktioner som traumatiserade barn uppvisar kan ge upphov till att de kommer i kontakt med hälso- och sjukvården, socialtjänsten, elevvården eller skolhälsovården, men att symptomen i första hand inte kopplas ihop med traumatiska upplevelser.

I Maskrosens vårdprogram skrivs att ett trauma- och utsatt-hetsperspektiv ofta dessutom saknas inom de traditionella samverkansformerna kring barn. Man skriver också att de utsatta barnen som uppvisar svårigheter oftast uppmärksammas sent p.g.a. det på flera plan i omgivningen föreligger en mängd problem.

BUP-mottagningen Bågen i Stockholm, en behandlingsverksamhet för barn som bevittnat familjevåld, menar att många barn som lever i en familjevåldssituation har en otrygg social situation. Det kan förekomma umgänges- och vårdnadstvister, och barnen kan leva i en hotfull familjesituation från den som misshandlar. För att påbörja ett behandlingsarbete för barnet fordras, vid gemensam vårdnad, att båda föräldrarna ger sitt godkännande till behandlingen. Om detta inte sker medför det att de barn som är i behov av behandling inte får det, med de konsekvenser som detta får för barnets fortsatta utveckling. Det här har lyfts fram från Bågen och behandlas även på annat håll i betänkandet.

Stöd och behandlingsinsatser kan som tidigare nämnts handla, dels om insatser till barnen, dels om insatser till hela familjen. Det är främst insatser från den barnpsykiatriska verksamheten och från socialtjänsten som är aktuella. Inom den öppna barnpsykiatriska vården finns möjlighet till olika former av behandlingsinsatser utifrån barnets och familjens behov. Det kan dels handla om korttidsinsatser och kristerapier, eller längre behandlingsinsatser

med fokus på barnets behov. På en del håll har det utarbetats modeller för att särskilt möta behoven hos barn som utsatts för misshandel och traumatiska händelser. I det följande ges exempel på detta.

Stöd- och behandlingsinsatser från socialtjänsten sida innebär insatser till barnet och familjen, och att ge socialt och familjepedagogiskt stöd. Det kan handla om att tillsammans med familjen finna andra modeller och sätt i barnuppfostran i stället för att barnet ska utsättas för misshandel.

Nedan följer två exempel på behandlingsverksamheter som i sitt arbete har fokuserat på de specifika förhållanden som rör barn som utsatts för misshandel och traumatiska upplevelser.

BUP-mottagningen Bågen

Bågen är en öppen Barn- och ungdomspsykiatrisk länsövergripande specialmottagning i Stockholm för barn och ungdomar som bevittnat våld mellan föräldrarna, främst då misshandel av mamman. I mottagningens verksamhet ingår att bedriva gruppterapi med barnen, och det görs också vissa individuella insatser. Grupperna är fokuserade och traumabearbetande i sin inriktning. Det är mycket otäcka händelser i barnens liv som ingående tas upp och ibland blir därför ångestnivån hög i barngruppen. Det ställs stora krav på gruppledarna att kunna hantera ångesten i barngruppen, att vara hållande och strukturerade. Barngrupper har funnits för barn i olika åldrar, från 4–6 års ålder och upp till grupper med tonåringar.

Bågen har också krisbehandling i det akuta skedet där barnen får hjälp med att reda ut vad som hänt och få hjälp med att tala om, eller i bild eller lek, beskriva svåra händelser. Detta direkta sätt att arbeta med traumat ger barnen en snabb avlastning.

Maskrosen

Maskrosen är en utrednings- och behandlingsverksamhet inom den Barn- och ungdomspsykiatriska vården vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Arbetet bedrivs enligt en strukturerad multimodal modell som riktar sig till traumatiserade och utsatta barn.

Behandlingen bygger på individuell utredning kring varje barn och kan ges utifrån olika behandlingsmodeller.

A. Individuellt inriktad behandling

1. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Att framkalla de traumatiska minnesbilderna och bearbeta dem via ögonrörelser i kombination med kognitiv bearbetning.
2. Kognitiv beteendeterapi(KBT). Flera tekniker har visat sig speciellt effektiva för PTSD och övriga trauma-relaterade störningar.
3. Lekterapi enligt strukturerad modell
4. Medicinering i förekommande fall.

B. Familjearbete, föräldrasamtal, föräldraträning, föräldrasamtal med fokus på barn.

C. Gruppterapi; att utforma vissa grupper som är i behov av samma behandling beroende på problemens art.

Att se barnet

Att ge stöd och behandling till barn som utsatts för misshandel handlar om att *se barnet*, att försöka förstå vad som hänt inuti barnet. Det handlar också om att se den miljö som barnet lever i, och hur skydd och stöd ska utformas på bästa sätt för barnet. Det är viktigt att det inte skapas ytterligare traumatiska upplevelser som kan ge sekundära skador. För barnen kan förskola och skola vara läkande krafter, ge stimulans och trygghet. För de vuxna som möter barn som blivit utsatta för misshandel är professionellt stöd och handledning en metod att hantera de känslor som detta väcker.

Att som vuxen både ha kunskap om barnmisshandel och att visa förtroende för barnen ökar möjligheterna till att barnen ska kunna berätta om de blivit utsatta för misshandel.

11 Att förebygga barnmisshandel

I dag kan man säga att alla, oavsett verksamhetsområde, är överens om att förebyggande arbete är viktigt. Ur både ett mänskligt och ekonomiskt perspektiv är det preventiva arbetets betydelse allt större och viktigare. Men i tider av dagliga ekonomiska problem kan det vara svårare att motivera förebyggande insatser där de positiva effekterna kommer först i framtiden.

De studier som utförts av kommittén redovisade i "Barn och misshandel" (SOU 2001:18) och av andra visar på vilken komplex bakgrund som föreligger vid misshandel, försummelse och andra övergrepp mot barn. Till bakgrundsfaktorerna hör sådant som allmänna attityder till äga och barns rätt, familjens sociala och ekonomiska utsatthet, föräldrars och barns personlighetsdrag, sjukdomar, funktionshinder. Den komplexa breda bakgrundsbilden betyder också att arbetet med att förebygga misshandel av barn kräver en bred ansats. Detta breda angreppssätt, med kraftfulla familjepolitiska insatser i botten, är sannolikt en av de viktigaste orsakerna till att svenska barn redan i dag troligen hör till de i världen, som minst utsätts för fysiska övergrepp. Det finns således all anledning att fortsätta och fördjupa detta arbetssätt. Enligt Nationella folkhälsokommitténs betänkande Hälsa på lika villkor (SOU 2000:91) skall de tjänster som kommer barn till del vara av god och jämn kvalitet.

Varför generella insatser?

Det finns förutom det som ovan anförts ytterligare ett antal anledningar för att satsa på generella insatser för barn:

1. *Den grupp barn som är i riskzon för övergrepp är föränderlig och varierar över tid.* I flera forskningsarbeten om barns hälsa och utsatthet, även svenska, har visats att det är nästan omöjligt att finna effektiva undersökningsmetoder, med vilka man tidigt hittar

barn med riskbeteenden eller barn i riskzon (Lagerberg & Sundelin 2000).

I en nyligen publicerad kunskapsöversikt över barnavårdsutredningar (Sundell & Egelund 2001) påpekas:

att definitionen av barn som far illa till en del är avhängigt av moral, kultur och tid,

att det finns oenighet bland socialarbetare, t.o.m. på samma arbetsplats om vilka barn som far illa,

att utanförskap och fattigdom i barnens familjer oftare än misstanke om fysiska eller sexuella övergrepp ger anledning till barnavårdsutredningar. Detta förhållande är stick i stäv med den uppfattning som de flesta lekmän har om vanliga orsaker till barnavårdsutredningar.

de riskbedömningar som görs kännetecknas av bristande prognosförmåga. Även i länder som utvecklat tillfredsställande riskbedömningsverktyg som bl.a. USA, visar det sig att även under de bästa förhållanden kommer alltför många barn som inte är i riskzonen med. Även de mest moderna instrumenten har således svårt för att korrekt utesluta dem som inte hör till riskgruppen. Frågan blir då, hur många barn och familjer som det är acceptabelt att "felaktigt" utreda för varje barn som verkligen behöver utredas.

Den sammantagna bilden både från medicinsk och från socialvetenskaplig forskning talar för att det i dag (och troligen även i framtiden) inte kommer att vara möjligt att med någon större säkerhet förutsäga vilka barn, som kommer att utsättas för övergrepp. Ett undantag är en liten grupp där det förekommer en kombination av drogmissbruk och kriminalitet och med upprepade våldsinslag inom familjerna.

2. *Vi vet inte med någon större säkerhet hur starkt sambandet är mellan försummelse (omsorgssvikt) och övergrepp.* Det är osäkert vilka faktorer som gör att barn far illa. Vi vet inte heller hur starkt sambandet är mellan bristande omsorgsförmåga och fysiska eller sexuella övergrepp. De samband som kan visas på statistisk nivå behöver inte alls gälla i det enskilda fallet. Utredare har ofta mycket liten kunskap om vilka skyddande faktorer som samtidigt finns i barnets närmaste omgivning.

3. *Om insatserna begränsas till att gälla mindre grupper, och även om detta arbete skulle vara effektivt, missas ändå majoriteten den*

stora gruppen av utsatta barn. Detta brukar kallas "den preventiva paradoxen", vilket innebär, att bättre resultat erhålles med ett brett preventivt arbete riktat till alla (primärprevention) än arbete riktat till riskgrupper. Anledningen är, att de utpekade riskgrupperna är ganska små, oftast mindre än en tiondel av befolkningen. Med en generell politik som riktar sig till alla barnfamiljer fångas lättare de barn upp som behöver särskilt stöd. Dessa barn finns i alla miljöer.

Insatser mot hela gruppen förskjuter panoramat så att den grupp som riskerar övergrepp blir allt mindre. Denna effekt har vi tydligt kunnat se i våra egna utredningar "Barn och misshandel", där det inte bara blivit färre barn som utsatts för misshandel de sista tjugo åren. Förhållandena har också lett till att allvarigare former av misshandel minskat och de barn som utsätts för fysiska övergrepp utsätts mindre ofta än tidigare. Även utländska erfarenheter talar för att de största vinsterna görs om man påverkar vid mitten av riskskalan. Insatserna bör alltså snarast inriktas på familjer som löper måttlig risk, dels är dessa familjer många, dels är de påverkbara med mindre insatser (Lagerberg & Sundelin 2000). Generella hälsofrämjande och preventiva insatser stöttar främst de familjer som ligger i riskzon och kan därmed minska utsattheten för en betydligt större grupp än den där utsattheten är manifest.

4. *Insatser gentemot mindre avgränsade grupper blir ofta integritetskränkande, även när den officiella viljan är god.* Grupperna är ofta så små att enskilda individer går att identifiera.

Begrepp som vi använder

Det *hälsofrämjande* arbetet vänder sig till föräldrar, vårdnadshavare och andra vuxna och syftar till att tydliggöra samhällets normer och värderingar om barnmisshandel samt stärka och utveckla positiva attityder till barns rättigheter.

Med *primärprevention* menas åtgärder som vidtas för att öka välbefinnande samt motverka sjukdom och skador, undanröja orsaker för att barn skall fara illa eller riskera att fara illa.

Med *sekundärprevention* menas åtgärder för att behandla skador och sjukdomstillstånd i tidigt skede innan de hunnit bli tydligt framträdande.

Med *tertiärprevention* menas åtgärder för att förhindra ytterligare sjukdomsutveckling och komplikationer till följd av den initiala åkomsten. (Medin & Alexandersson 2000)

I det följande används begreppen förebyggande arbete och prevention synonymt.

11.1 Behovet av forskning

Våra förslag:

Regeringen föreslås utreda möjligheterna att inrätta ett Nationellt riskbarncentrum för forskning kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Statistiska centralbyrån, SCB, ges i uppdrag att vart tredje år kartlägga skolelevers erfarenheter av våld i hemmet, i skolan och på fritiden samt föräldrars erfarenheter och attityder till våld mot egna barn.

Socialstyrelsen ges i uppdrag att utifrån skade- och dödsorsaksregistret vart femte år tillsammans med sammanställningen från utredningarna vid barns död redovisa avsiktligt våld mot barn.

11.1.1 Nationellt riskbarncentrum

Frågan om barnmisshandel, sexuella övergrepp och försummelse måste betraktas som ett prioriterat arbetsområde, vilket kräver en tvärvetenskaplig insats med åtminstone medicinsk, psykologisk och social forskningserfarenhet inkopplad. Sverige saknar ett nationellt tvärvetenskapligt forskningscentrum som fokuserar utsatta barn.

Vi förslår att möjligheten att inrätta ett Nationellt riskbarncentrum utreds. I ett land med höga ambitioner att förbättra barns och familjers villkor är det rimligt att man har ett nationellt forskningscentrum vid en akademisk institution med kvalificerad tvärfacklig kompetens kring utsatta barn. Ett Nationellt riskbarncentrum bör knytas till en aktiv klinisk verksamhet på regional nivå i vilken det även där finns hög kompetens kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. Detta ger möjlighet till en aktiv dialog mellan forskning och klinisk verksamhet.

Ett Nationellt riskbarncentrum kan ansvara för epidemiologisk forskning, arbeta med kvalificerade utvärderingar av insatsbehov samt kort- och långsiktiga behandlingsinsatser samt samla fall av särskilt komplexa och ovanliga fall av misshandel och andra

övergrepp. Det yttersta syftet är att stödja barn i utsatta miljöer. Ett nationellt centrum höjer frågornas forskningsmässiga värde och kommer att samla de bästa forskarna inom ämnesområdet. Ett sådant centrum har också lättare att föra upp viktiga frågor på både en nationell och europeisk dagordning.

Ett Nationellt riskbarncentrum bör ha ett nära samarbete med regionala och lokala forsknings- och utvecklingsenheter inom landsting och kommun samt med universitet och högskolor. Befintlig forskning inom såväl det medicinska som sociala och psykologiska området bör vara en av utgångspunkterna för forskning i detta centrum.

Riksbarncentrum bör med jämna mellanrum ge ut rapporter eller liknande om sina forskningsresultat för både forskare, andra professionella inom barnområdet samt för beslutsfattare och allmänhet.

I nära anknytning till riskbarncentrum bör man även utföra studier av barnavårdsanmälningar i kommunerna, av det slag som kommittén nyligen utfört tillsammans med länsstyrelsen i Östergötlands län och länets tretton kommuner. I Östergötland följde man under år 2000 ärenden om barnmisshandel från anmälan till socialtjänsten till åtal. Dessa studier är ytterst viktiga för att klarlägga socialtjänstens arbete med barnmisshandel, tjänstemännens bedömningsgrunder för insatser, samspel med andra huvudmän samt misstag eller ogenomtänkta handläggningsrutiner, som kan inverka menligt på barnens framtida utveckling.

11.1.2 Angelägna forskningsområden

Kommittén har utifrån sina kontakter med företrädare för olika professioner konstaterat att det även föreligger behov av forskning kring bl.a. följande områden.

Kvinno-barn-misshandel

Sambandet mellan våld mot kvinnor och barn har tydliggjorts i flera utredningar på senare tid (Almqvist & Janson 2000, Lundgren 2001). Barn till slagna kvinnor har femton gångers

överrisk att själva bli slagna. Våld inom familjen mot kvinnor inom familjen börjar ofta redan under graviditeten och majoriteten av kvinnor som utsätts för våld är i den ålder då de har små barn. En mycket viktig del i arbetet framöver med att minska våld mot mindre barn framöver blir således att kartlägga och förebygga familjevåld mot kvinnor i fertil ålder. Vi menar att här är samarbete mellan olika huvudmän en förutsättning för ett framgångsrikt och effektivt arbete.

Då kvinnomisshandel är nära förbundet med barnmisshandel bör även kvinnomisshandeln och gärna den kombinerade risken av kvinno- och barnmisshandel följas. Aktuella erfarenheter av detta finns bl.a. från Rikskvinnocentrum i Uppsala.

Fysisk misshandel

Den fysiska misshandeln är den form av misshandel som mest har studerats. Men vi anser att detta är en problematik som är fortsatt angeläget att studera. Exempel på områden är våldet mellan barn, svärbedömd misshandel som Shaken baby och Munchausen syndrome by proxy, kopplingen av barn och olycksfall i småbarnsåren.

Psykisk misshandel och försummelse

Eftersom kommittén nu i sin definition av barnmisshandel har lyft upp allvaret i försummelse av barn menar vi att exempelvis sambandet mellan försummelse och misshandel eller avgränsning och beskrivning av försummelse borde studeras.

Sociala faktorerers inverkan på riskerna för barnmisshandel

Kommittén har genom sina studier visat att svag familjekonomi har stor betydelse för om man använder kroppslig bestraffning i uppfostran av barn. Vi menar att frågeställningar som rör sociala faktorerers betydelse för barnmisshandel och annan utsatthet borde bli föremål för mer forskning än vad som förekommer i dag.

Vi menar också att frågor om könsskillnader och utsatthet är viktiga att studera.

Nationella folkhälsokommittén föreslår att ett nationellt skaderegister som även skall inkludera registrering av skador i öppenvården skall byggas upp inom Epidemiologiskt Centrum på Socialstyrelsen. Vi anser att detta är ett förslag som väl gagnar utsatta barn eftersom vi vet förhållandevis lite om förekomsten och typen av skador på barn, som kommer till öppenvården. Här kan finnas skador orsakade av misshandel eller försummelse. Ett sådant register skulle kunna generera värdefull kunskap för både det förebyggande och åtgärdande arbetet. Kommittén vill understryka behovet av ett sådant register.

11.1.3 Epidemiologisk bevakning

När kommittén våren 2000 utförde sina studier om barnmisshandel "Barn och misshandel" (SOU 2001:18) hade det inte förekommit någon nationell undersökning av föräldrars bruk av våld i uppfostran sedan 1980 och skolbarn hade endast vid *ett* tidigare tillfälle själva tillfrågats om sina erfarenheter av misshandel.

Skolelevs erfarenheter av och attityder till våld

Vi menar att för att kunna förbättra barns och barnfamiljers villkor är det rimligt att man har en kontinuerlig bevakning av barnens utsatthet för våld och sexuella övergrepp.

Socialstyrelsen torde, inom det befintliga uppdraget att utveckla och följa barns psykiska hälsa, ta fram en form för en kontinuerlig bevakning av barns utsatthet för våld. En sådan nationell undersökning borde kunna genomföras vart tredje år.

Kommitténs studier visade att mycket påtagliga attitydförändringar skedde inom en så begränsad tidsrymd som fem år. Uppföljningsstudier bör därför utföras förslagsvis vart tredje år av skolelevs erfarenheter av våld i hemmen, i skolan och på fritiden. Attityderna till våld bör samtidigt följas då parallella attitydförändringar stärker resultatet av uppgifterna om våldserfarenheter. Vi menar att barns och ungdomars egna erfarenheter och upplevelser av misshandel och andra övergrepp bör tas till vara i både det förebyggande och åtgärdande arbetet. I framtiden kan denna typ av undersökningar med största sannolikhet göras med anonym dator-

baserad teknik vilket man redan har erfarenhet av från bl.a. Storbritannien.

En möjlighet vore att ge Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen i uppdrag att ta med frågor om fysisk misshandel och andra övergrepp, när de skall utveckla framtida dokumentationsmetoder för uppföljning av barns psykiska hälsa. En annan möjlighet är att låta sådana frågor ingå i Statistiska centralbyråns, SCB, framtida undersökningar av barns levnadsförhållanden (barn-ULF), vilka skall vända sig till barn och ungdomar från förslagsvis 8–9 års ålder. Vi har föreslagit SCB som bas för sådana undersökningar.

Vuxnas attityder till fysisk bestraffning som del i uppfostran

År 2000 genomförde kommittén studien, Föräldraundersökning 2000. Syftet var att kartlägga föräldrars bruk av och syn på aga i uppfostran av barn. Studien byggde till en del på en liknande studie som genomfördes 1980 i Sverige, den s.k. SUSA-undersökningen (Studier av Utgångsläget inför den Svenska Antiaga-lagen). Vi menar att sådana studier borde göras betydligt oftare för att kunna följa föräldrars attityder till och bruk av aga i uppfostran. Vi föreslår därför att SCB, får i uppdrag att genomföra sådana studier vart tredje år. SCB bör också ansvara för rapporteringen av dessa.

Barnamord

Avsiktligt våld mot barn bör med jämna mellanrum specialstuderas i skade- och dödsorsaksregistret. Vart femte år bör dessa studier sammanställas med resultatet från de av kommittén föreslagna utredningarna vid barns död. Syftet är att erhålla kunskap för förebyggande och åtgärdande arbete. Socialstyrelsen ansvarar för dessa register och vi anser därför att ett sådant uppdrag bör ges till denna myndighet.

11.2 Att förebygga på samhällsnivå

Med samhällsnivå menas åtgärder som vänder sig till grupper av barn eller föräldrar.

11.2.1 Socialpolitiska insatser

En svag familjeekonomi framstår i kommitténs egna studier "Barn och misshandel" som den bakgrundsvariabel vilken har starkast samband med barnmisshandel, sexuella övergrepp och mobbning. Tydligast var detta i 20-åringsenkäten som utfördes våren 2000. Där påvisades, inte bara en ökad utsatthet för de barn som hade växt upp i familjer med svag ekonomi, utan det förelåg också en gradvis skillnad med ökad risk för misshandel för varje steg med försämrad familjeekonomi. Att det inte är en plötslig riskökning vid en viss tröskelnivå utan en kontinuerlig riskökning med en allt sämre familjeekonomi är i enlighet med internationella forskningsresultat kring social utsatthet och hälsa. Det är angeläget att påpeka att de flesta familjer med små resurser uppfostrar sina barn utan våld. (Janson S. 2001)

En försämrad start i livet ökar risken för sjukdom, skador och social utsatthet även i vuxenlivet, vilket ger upphov till onödigt lidande för den enskilde och kostnader för samhället. Omvänt kan man säga att investeringar som reducerar skillnader i hälsa under de tidiga levnadsåren mycket väl kan vara den bästa insatsen för att minska ojämlikhet i hälsa senare i livet. (Janson, Sundelin, Starrin 2001)

Barn i socialt mindre gynnade grupper har sämre hälsa och är mer utsatta för olika former av våld. Detta kan delvis förklaras av att de utsätts för fler risksituationer och att det finns en mer otrygg anknytning mellan föräldrar och barn. Den främsta anledningen är dock att barnen utsätts för flera olika påfrestningar samtidigt som de också har sämre ekonomiska, sociala och kulturella resurser. Familjepolitik och ekonomisk omfördelning får därför stor betydelse för barns hälsa och allmänna livsvillkor, särskilt för dem i utsatta miljöer. (Bremberg 1998)

Barn till icke facklärda arbetare, till arbetslösa, till ensamförsörjare och i barnrika familjer har betydligt svagare ekonomi än övriga. Antalet familjer som har svårt att klara sina löpande utgifter har ökat sedan mitten av 1980-talet enligt SCB, undersökning av levnadsförhållanden. De relativt fattiga familjerna har en hög

känslighet för ändringar i transfereringssystemen och medvetenheten om detta bör ökas hos politiska beslutsfattare inom stat, landsting och kommun. Ekonomiskt stöd till mindre bemedlade familjer, särskilt unga ensamstående med barn, som inte fått en fast förankring på arbetsmarknaden blir viktigt för att minska den ekonomiska stressen i dessa familjer. Storstadskommittén har pekat på det ökade behovet i storstädernas utsatta stadsdelar av särskilt stöd till utsatta familjer (SOU 1997:61).

I Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande Mål 1, som handlar om stark solidaritet och samhällsgemenskap, understryks vikten av kompensatoriska resurser för barn och ungdom i socialt utsatta bostadsområden. I betänkandet konstateras att barn är särskilt utsatta om familjens ekonomi är hårt ansträngd. Det finns tydliga samband mellan barns hälsa och föräldrarnas ekonomiska och sociala villkor. Detta gäller även i Sverige där nästan inga barn lever i absolut fattigdom.

Vi menar att det är angeläget att lyfta fram sambandet mellan barns utsatthet, familjeekonomi och socialpolitiska insatser.

11.2.2 Samhälleliga normer och värderingar

Av kommitténs rapport "Barn och misshandel" framgår, att det skett betydande förändringar under de sista trettio åren i attityderna till fysiskt våld som en metod i barnuppfostran. Under 1990-talet ser man den ökade negativa inställningen till fysiskt våld hos både vuxna och barn. Sannolikt är detta ett resultat av en tydlig normbildning på alla samhällsnivåer mot våld riktat mot barn och en alltmer kritisk inställning till våld inom familjerna över huvud taget.

Syftet, med förebyggande arbete som vänder sig till allmänheten, är att dels öka kunskapen om och uppmärksamheten på barnmisshandel, dels stärka negativa attityder till våld mot barn. Det är vidare angeläget att informera allmänheten om möjligheten att vara anonym vid en anmälan till socialtjänsten. Vuxna måste våga se och agera när barn far illa. Enligt barn och unga som ringer till Barnens Hjälptelefon hos BRIS agerar endast 14 procent av de vuxna när barn berättar för dem om sin situation.

Att barnen fått en ökad medvetenhet om sina rättigheter beror troligen på den konsekventa informationen direkt till barn och unga om barnkonventionen och anti-agalagen, som under flera år

bedrivits av bl.a. Barnombudsmannen, förskolan och skolan samt frivilligorganisationer. Vidare har barns och ungas inflytande och delaktighet i beslut som rör dem själva ökar under de senaste åren. I kapitlet om förskolan, skolan och fritidshemmet menar vi att inflytande och delaktighet kan leda till närhet till vuxna som i sin tur kan leda till att utsatta barn uppmärksammas tidigare.

För förskolebarn, särskilt de mindre, är situationen naturligtvis en annan eftersom deras nätverk nästan helt bestäms av vårdnadshavarna. Här får information riktad direkt till föräldrarna stor betydelse för barnen. Mödra- och barnhälsovården har ett särskilt ansvar för att uppmärksamma barn som far illa eller riskerar att fara illa. Även förskolor har ett stort ansvar för att upptäcka små barn som far illa eftersom de är en del av dessa barns begränsade nätverk. Kontinuerlig kompetensutveckling och handledning för personal inom förskola, skola och fritidshem i dessa frågor är av största vikt för upptäckt och stöd.

11.2.3 FN:s konvention om barnets rättigheter

Sverige har framgångsrikt i mer än tio år arbetat med spridning av information och kunskap om FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, till bl.a. barn och ungdomar. Arbetet har huvudsakligen skett genom skolan och med barnrättsorganisationerna och Barnombudsmannen som drivkrafter. Medel har till stor del erhållits från Allmänna arvsfonden vilket har gjort det möjligt att genomföra större och mer långsiktiga projekt. Resultatet har blivit att vi har barn och ungdomar i skolåldern som är mycket kunniga i barnkonventionens mål och syfte och som vet att det är en rättighet att inte bli slagen eller utnyttjad.

En förebyggande verksamhet som riktar sig till barn och unga bör ha som syfte att stärka barns självkänsla, öka kunskapen om sina rättigheter samt öka förmågan att hantera svårigheter. Det har funnits sådana program i flera år framförallt inom skolan, men ytterligare utvecklingsarbete behövs. Även ungdomsorganisationer och liknande verksamheter är utmärkta arenor för sådan verksamhet. Vi menar att sådana aktiviteter hör naturligt hemma i skolan och arbetet skulle med fördel kunna utvecklas tillsammans med skolhälsovården/elevvården.

Det är angeläget att arbetet med att genomföra barnkonventionen i barn- och ungdomsgrupper fortsätter med oförminskad

styrka. Regeringen har gett Barnombudsmannen ansvar för detta arbete. Även barnrättsorganisationerna gör här värdefulla insatser. Försöksverksamhet med information till äldre förskolebarn bör startas. Vidare bör vuxna genom olika informationsinsatser kontinuerligt informeras om barnkonventionens mål och syfte. Om bara den ena gruppen informeras kan detta leda till onödiga konflikter mellan barn och föräldrar.

Som ovan nämnts har arbetet med att genomföra barnkonventionen troligen varit av stor betydelse för skolbarns i Sverige syn på och medvetenhet om sina rättigheter. Barnombudsmannen har regeringens uppdrag att implementera barnkonventionen i vissa myndigheters arbete som exempelvis Domstolsverket och Rikspolisens. Vi menar att det är ett angeläget uppdrag som bör genomföras parallellt med arbetet att informera om barnkonventionen mål och syfte till barn och föräldrar. Ett fortsatt implementeringsarbete bör också innefatta en fortsatt översyn av barnets rätt i svensk lagstiftning.

11.2.4 Lagstiftning

Lagstiftningen som fokuserar brottet och förövaren ger på olika sätt uttryck för samhällets värderingar och har i många fall ett starkt pedagogiskt värde. Som exempel på lagstiftning med enbart ett pedagogiskt värde bör nämnas bestämmelsen i 6 kap. 1 § föräldrabalken om förbudet att kroppsligt bestraffa och kränka barn, den s.k. anti-agalagen.

Även 3 kap. brottsbalken, som slår fast att misshandel är straffbelagd, har ett pedagogiskt värde. Paragrafen omfattar alla människor, också barn. Dock är antalet personer dömda för barnmisshandel inte många. Skälen för detta redovisades till en del i kommitténs delbetänkande "Barnmisshandel – Polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder" (SOU 2000:42). Men paragrafen har ett stort värde – man får inte slå eller bruka våld mot barn. De förslag om ändringar i olika lagstiftningar, som har lagts i kommitténs delbetänkande och de som läggs i detta betänkande, berör dels alla barn i förebyggande syfte, dels barn som far illa eller riskerar att fara illa. Lagstiftning är en viktig del av den totala förebyggande samhällsliga strategin.

11.3 Stöd till barn och unga

11.3.1 Förskola, skola och fritidshem

I motsats till många andra mottagare av tjänster har barn själva svårt att påpeka brister i de tjänster som utförs dels har de bristande erfarenhet, dels befinner de sig i beroendeställning till dem som utför tjänsterna. Av denna anledning finns det särskilt stor anledning att ställa stora krav på kvaliteten.

Enligt skollagen (1985:1100) skall skolhälsovård anordnas kostnadsfritt för alla elever. Skolhälsovården/elevvården föreslås av Elevvårdsutredningen (SOU 2000:19) ersättas med en ny enhet kallad elevhälsa, vilken enligt förslaget skall ha en bred tvärfacklig kompetens. Detta skapar bättre överensstämmelse med WHO:s definition av hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Kommitténs egna utredningar "Barn och misshandel" visar tydligt att psykologisk kompetens borde vara tillgänglig för eleverna, då mobbning är vanligt förekommande och inte visar någon tendens att minska, samt att man idag i liten utsträckning upptäcker de barn som far illa. Lärarna måste också bli bättre på att identifiera relationsproblem vilket de bl.a. kan göra via utvecklingssamtal med föräldrar och elever. Enligt skollagen skall förskolan, skolan och fritidshemmet samarbeta med hemmet.

Man vet att välfungerande skolor har stor betydelse för elevernas välbefinnande. En skola med ett gott klimat kan kompensera för utsatthet i närmiljön. Med stor sannolikhet är skolornas potential som social organisation underutnyttjad (Lagerberg & Sundelin 2000). Ett kraftfullt ledarskap från rektorernas sida har också visat sig mycket viktigt och vi ser nu allt oftare exempel på skolor där det sker markanta förbättringar i skolan arbetsklimat.

Ett fungerande socialt nätverk runt en nybliven förälder främjar förmågan att ta hand om barnet. Öppen förskola är mycket uppskattad av småbarnsföräldrar och ger förutom närhet till förskolan en unik möjlighet för föräldrar och barn att bygga upp nätverk för stöd, kontakt och stimulans.

Det utvecklingsarbete som för närvarande sker med s.k. hälso-skolor bör stödjas, då dessa har den uttalade idén att hälsa och inläring går hand i hand där elevernas självkänsla och sociala kompetens är viktiga byggstenar. Detta är också den grundläggande idén i utredningen om den framtida skolhälsovården kallad "Från dubbla spår till Elevhälsa".

Coping

Coping handlar om individens förmåga att hantera sin livssituation. Förutom sådana skyddsfaktorer i skolan som en allmänt stödjande miljö, goda fritidsaktiviteter och högt elevinflytande är inläring av effektiv problem- och konfliktlösning viktig. Ytterligare en skyddsfaktor är ett starkt socialt nätverk från vilket individen kan söka stöd, när så behövs. Vi reagerar alla olika då vi utsätts för svårigheter. De mönster som genomgående är förknippade med en god hälsa är de som betecknas som "aktiv problemlösning". Det finns program för elever som kan öka deras förmåga, att bemästra svårigheter. Skollagen slår fast att eleven skall ges redskap för lösning också av personliga problem.

11.3.2 Ungdomsmottagningar

Nationella folkhälsokommittén säger i sitt slutbetänkande mål 3, "att en utmaning för landstingen är att skapa väl fungerande ungdomsmottagningar i samverkan med kommunerna och BUP".

Det finns i dag drygt 200 ungdomsmottagningar som är medlemmar i Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar. Ungdomsmottagningarna kan ha olika uppbyggnad och olika huvudmän men arbetar i stort sett på samma sätt. En ungdomsmottagning är en lättillgänglig förebyggande verksamhet dit ungdomarna frivilligt söker sig. Den är ett komplement till skolans, ungdomsgruppens, vårdcentralens och sjukhusets resurser. Ungdomsmottagningarnas övergripande mål är att förebygga fysisk och psykisk ohälsa.

Till ungdomsmottagningarna kommer ungdomar huvudsakligen med problem och frågor om sexualitet och relationer. Men i våra kontakter med representanter för personal på ungdomsmottagningar framkommer det att både flickor och pojkar berättar om misshandel och andra övergrepp under tonåren. Utsatthet som man tidigare inte har pratat med någon om. Enligt våra egna studier "Barn och misshandel" pratar enbart 10 procent av utsatta flickor och pojkar med någon vuxen om sina problem. Ungdomsmottagningarna kan spela en viktig roll för att uppmärksamma och vidta åtgärder samt inte minst stödja den enskilda flickan eller pojken.

Exempel på ett bra sekundärpreventivt arbete för barn som far illa eller riskerar att fara illa är självhjälpgrupper och stödgrupper.

Sådana grupper samlar barn och ungdomar med erfarenhet av samma eller liknande problematik för att ge möjlighet till dialog och bearbetning. Självhjälpsgrupper och stödgrupper kan bedrivas inom ungdomsmottagningarna, hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Dessa grupper kan också ha frivilligorganisationer med kompetens inom området som huvudman.

11.3.3 Särskilda insatser för barn i riskmiljöer

Med begreppet riskmiljö menas en miljö, där pojken eller flickan vistas som uppenbart äventyrar barnets hälsa, utveckling eller överlevnad eller som innebär att grundläggande behov inte tillgodoses. Det som framför allt avgör om barnet far illa eller inte är balansen mellan antalet riskfaktorer runt barnet och antalet skyddsfaktorer. Således kan barn med exempelvis en gravt alkoholberoende eller psykiskt sjuk förälder klara sig bra om relationen till den andra föräldern är stabil eller om det finns andra bra vuxenkontakter i närheten. Likaså kan goda kamratrelationer, positiv inställning till skolan och föreningsengagemang fungera skyddande.

Exempel på barn som kräver särskild uppmärksamhet:

- a. barn till föräldrar med psykisk ohälsa
- b. barn till "omogna" föräldrar
- c. barn till förståndshandikappade föräldrar
- d. barn till föräldrar som missbrukar alkohol och narkotika
- e. barn som växer upp med kriminella föräldrar
- f. barn som lever med våld i närstående relationer.

Gemensamt för alla dessa barn är, att de har föräldrar som av olika anledningar är upptagna med sin egen situation och inte har förmåga att se barnets behov (K. Killén 1993). Barn i grupperna a–c har av den anledningen störst risk att bli försummade eller vanvårdade, medan barn i grupperna d–f har en ökad risk att också bli utsatta för våld.

Barn till missbrukare lever med en hög stressnivå då tillvaron präglas av oförutsägbarhet och konflikter. Föräldrars missbruk av alkohol eller narkotika är det vanligaste skälet till att barnet omhändertas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Barn till kriminella föräldrar lever ofta i utanförskap med jämnåriga och i skräck och ångest för vad som skall hända föräldrarna

vid eventuell upptäckt. Föräldrars kriminalitet ökar risken för att barnen också skall utveckla kriminellt beteende. Dessa barn lever ofta i familjer som har problem med att sätta gränser och därför är det viktigt att tidigt identifiera dessa barn och ge dem det stöd de behöver.

Det är angeläget att barn i riskmiljöer uppmärksammas av skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Att mobilisera barnets liksom familjens sociala och känslomässiga nätverk kan vara en viktig uppgift för de professionella organisationerna. Under senare år har alltmer forskning ägnats åt skyddsfaktorer och kunskapen växer ständigt. Forskaren Kari Killén (1993) menar att känslomässig försummelse är den vanligaste formen av omsorgsvikt i vår kultur. Det främsta hotet är att "inte bli sedd", att inte finnas till i omvärldens ögon.

Vuxenpsykiatri

Det främsta utvecklingsarbetet för vuxenpsykiatri torde vara att anlägga ett familjeperspektiv på den vuxnes behandling och tidigt identifiera vad den psykiska sjukdomen betyder för barn eller maka/make eller annan partner. Under senare år har man på flera håll i landet arbetat i projekt med barn till psykiskt sjuka föräldrar och det är nu hög tid att ett konsekvent familjeinriktat arbete införs inom all vuxenpsykiatrisk verksamhet.

Uppskattningsvis 30 procent av vuxenpsykiatriens patienter är föräldrar till minderåriga barn. Trots en ökad uppmärksamhet på detta från senare år saknas det fortfarande rutiner som säkerställer att uppgifter om barnen och deras situation anges i journalerna. Vi anser att det är angeläget att den vuxenpsykiatriska verksamheten har ett nära samarbete med socialtjänsten om barn till psykiskt sjuka. Där syftet är att på olika sätt stödja och hjälpa barnet. Om detta förs ett resonemang i kapitlet Hälso- och sjukvården. Psykiskt sjuka omges tyvärr också ofta av svaga nätverk vilket ytterligare försvagar barnets skyddsmöjligheter då få personer har insyn i familjens liv.

Missbruksvården

Här gäller samma förhållande som inom vuxenpsykiatrin. Många missbrukare karakteriseras av att de i perioder av missbruk är helt upptagna av sig själva och lämnar sina barn vind för väg. Detta är en mycket allvarlig situation för speciellt de yngsta starkt föräldraberoende barnen. Det är också känt att barn till missbrukande föräldrar tidigt tar på sig ansvar för sina familjer som de ofta inte är vuxna att axla. Förhållanden av denna art måste skyndsamt utredas av sociala myndigheter därför krävs ett nära samarbete mellan missbruksvården och socialtjänsten.

Akutsjukvården

Påfallande få misstankar om övergrepp mot barn anmäls från akutsjukvården (Broberg m.fl. 1999) trots vetskapen om att svårare skador på framför allt mindre barn, där det inte samtidigt finns en rimlig bakgrundshistoria, i själva verket ofta är barnmisshandel. Personal på akutmottagningar behöver tränas i att identifiera både kvinno- och barnmisshandel och att förstå sambanden och göra kopplingen mellan dessa. Om inget talar för att barnen själva misshandlats bör man reda ut om de varit vittne till våld mot föräldern, då detta visat sig ha lika bestående effekter som den direkta misshandeln (Janson & Almqvist 2001). Träning av personal på akutmottagningar bör regelbundet följas upp, då all erfarenhet talar för att identifikationsbenägenheten vid övergrepp snabbt minskar till samma låga nivå som den var före undervisningens start. Förslag om detta finns i kapitlet om Hälso- och sjukvården.

11.4 Stöd som huvudsakligen riktar sig till föräldrar och andra vuxna

Vårt förslag:

Den myndighet som regeringen bestämmer ges i uppdrag att utreda frågan om möjligheten att öppna "föräldrastödmottagningar".

11.4.1 Mödrahälsovården

Ökad identifiering av mödrar som misshandlats är troligen ett av de bästa sätten att också identifiera övergrepp mot barnen. Det är inte ovanligt att misshandeln av kvinnor startar redan under graviditeten och mycket talar för att möjligheterna här är större att bryta ett våldsamt familjemönster än senare.

I avsaknad av yttre tecken på misshandel är förekomst av depression hos kvinnor i fertil ålder en den starkaste indikatorn på misshandel (Janson, Almqvist 2000). På direkt förfrågan av erfaren hälso- och sjukvårdspersonal om övergrepp, har kvinnor en mycket hög benägenhet att svara uppriktigt, bl.a. därför att de upplever att hälso- och sjukvården är ett ställe där de har en chans att få hjälp.

11.4.2 Barnhälsovården

Det förebyggande arbetet som vänder sig till föräldrar och andra vårdnadshavare syftar till att stärka och stödja föräldrar i deras föräldraskap. I regeringens skrivelse "Barn – här och nu" (1999/2000:137) sägs att föräldrastöd skall ges lokalt samt att det är viktigt att formerna får växa fram utifrån lokala behov och önskemål. I skrivelsen slås dock fast att den här formen av förebyggande arbete är viktigt. Även utredningen "Stöd i föräldraskapet" (SOU 1997:161) säger att det är angeläget att stödja föräldrar samt att detta bör ske vid flera tillfällen under barnets uppväxt.

Barnhälsovården har tillsammans med förskolorna en viktig uppgift att förebygga och identifiera barnmisshandel. Den hit-tillsvarande erfarenheten talar för att man inte klarar av detta särskilt bra. Även om det är så att skolorna, där man ser barn dagligen, på senare tiden ökat sin uppmärksamhet på barn som far illa eller riskerar att fara illa med flera anmälningar som följd (Lagerberg 1998, Sundell 1998).

I samtalsgrupper, föräldrautbildningar, nätverk eller andra constellationer bör föräldrar erbjudas att delta i samtal kring barns utveckling och behov, utvecklingspsykologiska perspektiv på barn. I sådan gruppverksamhet skulle man kunna ta upp frågor som handlar om alternativa metoder till aga, agans negativa konsekvenser och gränssättningar i förhållande till barnets ålder och mognad. I samtal med föräldrar är nämligen den vanligaste frågan "men vad gör jag i stället för att slå?".

På många håll i landet erbjuds föräldrar genom barnvårdscentralerna en eller flera träffar kring sina nyfödda barn. Detta är säkert bra och nyttiga sammankomster för många men är, vad vi förstår, oftast fokuserade på medicinska frågeställningar kring barnet. Här finns en början på en verksamhet som skulle kunna byggas ut med det tidigare beskrivna innehållet.

Barnhälsovårdens viktiga uppgift är att arbeta förebyggande. Detta kan man göra i den egna verksamheten, men också i samarbete med andra huvudmän i familjecentraler eller andra liknande nätverk med syftet att nå barnfamiljer för att stödja och stärka föräldraskapet.

Mobilisering av föräldrars resurser

Barnhälsovårdens traditionella arbete har varit att förebygga fysiska sjukdomar och olycksfall. En viktig uppgift för barnhälsovården är nu att ta till sig de moderna metoder som kontinuerligt utvecklas för att dels förbättra föräldraskap, dels möjliggöra tidiga insatser för olika funktionshinder, särskilt vad gäller psykomotorisk avvikelse, koncentrationssvårigheter, aggressivitet och depression.

Detta har diskuterats i en s.k. state-of-the-art konferens om barnhälsovårdens arbete 1999. (Läkartidningen 2000;25) Man påpekar här, att barnhälsovården bör ändra fokus från upptäckt av avvikelser hos barn till ett hälsoperspektiv innefattande mobilisering av föräldrars resurser, tilltro till deras förmåga och kompetens samt riktade insatser i syfte att stödja barn och barnfamiljer med särskilda behov. Vi menar att en utveckling av barnhälsovårdens arbetsmetoder mot mobilisering av föräldrarnas resurser gagnar alla barn men framförallt barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Tidigt samspel – anknytning mellan föräldrar och barn

Det finns idag övertygande bevis för att det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn har stor betydelse för barnets fortsatta utveckling, både vad avser den allmänna sociala och känslomässiga utvecklingen och utvecklingen av psykiska störningar. Samspelsproblem är så pass vanliga under spädbarnsåret, att detta arbete bör ges prioritet inom barnhälsovården. Det har föreslagits att hembesöksverksamheten förstärks och att utvecklas i riktning mot en

tillämpning av anknytningsteori. Amningsrådgivning kan bilda utgångspunkt för detta och en långsiktig relation till BVC-sköterskan kan vara särskilt betydelsefull för föräldrar med egna otrygga relationsanknytningserfarenheter. Föräldrar med svåra obearbetade upplevelser feltolkar i högre grad spädbarns signaler och reagerar på dem med aggressivitet eller rädsla. I uttalade riskgrupper, som familjer där man upptäckt fysisk eller psykisk misshandel/försummelse, har andelen barn med tydlig otrygg anknytning kunnat påvisas i upp till 80 procent (Broberg 2000; 97). Ett arbete i denna riktning som redan visat god effektivitet är tidigdiagnostik via barnavårdscentralerna av mödrar med depression efter förlossning – en av riskgrupperna för otrygg relationsanknytning. Det pågår utvecklingsarbete i flera län inom detta område.

Identifikation av riskbarn – hembesök

Att identifiera barn som riskerar att fara illa på grund av föräldrarnas bristande omsorgsförmåga är en mycket viktig uppgift för barnhälsovården. En svårighet är emellertid (som tidigare diskuterats) oklarhet om vilka barn som avses. Ett annat problem är bristen på metoder, inte minst då det gäller att samtala med föräldrar om sin oro för deras barn och att motivera adekvata insatser. En omfattande internationell forskning har dock visat att intensiva insatser, som baserar sig på hembesök till avgränsade riskgrupper, kan ha goda effekter. Detta arbetssätt bör därför prövas även i Sverige. BVC har i och för sig under många år gjort hembesök till nyblivna föräldrar. Det som beskrivs här är emellertid mer målriktade hembesök där anknytningsproblematik fokuseras. Det finns goda erfarenheter av sådant arbete i USA (Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa, A state of the art document. Medicinska forskningsrådet 1999).

Kommittén lägger förslag om utbildnings- och fortbildningsinsatser om barns behov och utveckling i kapitlen om skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vi menar att god kunskap är en viktig förutsättning för såväl förebyggande som åtgärdande arbete. Det krävs alltid god kompetens för att insatserna skall bli av bra kvalitet.

11.4.3 Information till föräldrar

I våra kontakter med företrädare från dels olika verksamheter, dels olika barnrättsorganisationer har vi kunnat konstatera att det behövs ett informationsmaterial som vänder sig föräldrar och andra vårdnadshavare. Ett material som utan pekpinna kan hjälpa till att besvara frågan "Vad gör jag i stället?", underförstått för att slå eller kränka. Vi anser att det är angeläget att det finns ett sådant material som utan kostnad kan delas ut till berörda grupper. Kommittén producerade inom sin första utåtriktade aktivitet ett sådant material kallat Föräldraboken. Aktiviteten presenteras i kapitlet Vårt utåtriktade arbete. Föräldraboken har visat sig ha ett stort användningsområde och vi anser därför att det är viktigt att ansvaret för denna produkt, efter kommitténs upphörande, överflyttas till någon annan huvudman.

11.4.4 Föräldrastödmottagningar bör finnas

I våra granskningar av pågående förebyggande arbete som vänder sig till föräldrar har vi konstaterat att det i dag saknas någon öppen förebyggande verksamhet, som vänder sig till denna grupp. Även regeringen säger i skrivelsen "Barn – här och nu" att föräldrar med barn i tonåren inte får tillräckligt med hjälp och att nya verksamheter behöver utvecklas som vänder sig till denna grupp föräldrar.

Kommittén anser att det behövs en verksamhet dit föräldrar som har problem med sina barn kan vända sig för att få råd och stöd. Att behovet är påtagligt i denna grupp rapporteras bl.a. från Rädda Barnen och BRIS vars respektive föräldratelefoner är ständigt upptagna under öppettiderna. Problemen är högst varierande. Här förekommer allvarliga problem som övergrepp, mobbning och annan utsatthet, frågor om gränssättning. Den vanligaste uppringaren är någon i barnets familj eller någon annan närstående.

En "föräldrastödmottagning" ersätter inte eller tar över socialtjänstens ansvar och arbetsuppgifter utan skall ses som ett komplement till befintlig verksamhet och bör ha ett nära samarbete med socialtjänsten. I våra kontakter med såväl föräldrar som verksamhetsföreträdare för exempelvis skola och polis menar man att det troligen skulle vara "lättare" att ta kontakt med instans som inte har myndighets ställning.

Syftet med en "föräldrastöds-mottagning" är att hjälpa och stödja föräldrar och andra vårdnadshavare på ett mycket tidigt stadium. I en sådan verksamhet är familjen den viktigaste resursen.

Det finns flera frågor att utreda kring eventuella öppna mottagningar för föräldrar som t.ex. huvudmanfrågan, bemanning, målgrupp, ekonomi. Vi föreslår därför att frågan utreds för att undersöka möjligheterna att starta "föräldrastöds-mottagningar".

Ett exempel på en sådan föräldraaktivitet är projekt Föräldradialogen i Kallhäll. Projektet är en samverkan mellan skola, socialtjänst och kyrka. Syftet är att ge föräldrastöd eller som projektledaren säger "att bli en bättre förälder, även om man kanske inte ens upplever sig ha problem". Projekt Föräldradialogen har sin bas i skolan och vänder sig till föräldrar med barn i alla åldrar.

11.4.5 Socialtjänsten

Socialtjänstlagen kompletterades i januari 1998 med en bestämmelse om barnets bästa vid åtgärder som rör barn. Barnets inställning skall klarläggas så långt det är möjligt när en insats rör barnet. I motsats till lagstiftarens intentioner visar forskning att barn och pappor sällan involveras i barnavårdsutredningarna. Frånvaron av barnperspektiv är anmärkningsvärt eftersom det inte är den enskilde socialarbetaren som skall avgöra om barnet skall involveras (Sundell & Egelund 2001).

Ett bra förebyggande arbete som vänder sig till föräldrar och andra vuxna handlar om att bygga upp en förtroendefull relation mellan socialtjänsten och föräldrar i behov av hjälp samt allmänheten i stort. Socialtjänsten måste mer än tidigare informera om sin verksamhet och vad man kan erbjuda för hjälp och stöd. Som exempel kan nämnas möjligheten att konsultera socialtjänsten för råd och stöd kring enskilda barn. Det handlar också om bra bemötande och god tillgänglighet. Det utredande arbetet bör kännetecknas av ett bra barnperspektiv vilket bl.a. inkluderar samtal med barn. Detta är frågor som behandlas i kapitlet om socialtjänsten.

Ett viktigt förebyggande arbete är också i socialtjänstens ansvar för att initiera och bygga upp lokalt samarbete. Se kapitlet om Samverkan.

Redan i dag finns ett utmärkt samarbete mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård i familjecentraler. Det finns i dag

ca 60–70 familjecentraler i landet med något olika organisation och struktur men alla med en öppen verksamhet som vänder sig till föräldrar med små barn och som till största delen är en förebyggande verksamhet. Det finns också andra liknande nätverk med syftet att nå föräldrar för att stärka och stödja i föräldraskapet.

Tanken bakom familjecentralen är att mödra- och barnhälsovården, öppen förskola och socialtjänst skall kunna samarbeta inom samma eller närliggande lokaler för att avbyråkratisera och underlätta för föräldrarna. Det är angeläget att familjecentralernas verksamhet följs upp med kvalificerade utvärderingar för att se att arbetsmetoderna verkligen kommer barnfamiljerna till nytta och om det mer informella samarbetet har en förebyggande effekt på misshandel av barn. Familjecentraler beskrivs utförligare i kapitlet Socialtjänsten.

Föräldrautbildning – kompetens att klara utagerande

Det finns internationella erfarenheter som delvis är goda av att tidigt lära föräldrar hur man hanterar unga skolpojkar med utagerande, explosivt beteende. Detta är viktigt då pojkarna dels provocerar närstående vuxna till våld, dels utsätter sig för stora risker att hamna i vålds- och misshandelssituationer i skolan. De har dessutom en ökad olycksfallsrisk samt en ökad risk för självmord, framför allt i de övre tonåren.

11.5 Behandlingsinsatser kan också vara förebyggande

11.5.1 Barn som utsatts för barnmisshandel

En viktig uppgift för den medicinska vården är att utveckla stödbehandlingsmetoder för barn och ungdomar som utsatts för misshandel och andra övergrepp. Insatser som ger möjlighet till läkande processer och som hjälper barnet i fortsatta utveckling. Goda stöd- och behandlingsmetoder förebygger också på långsikt medicinska eller psykosociala problem som kan bli konsekvenser av utsatthet under barn- och ungdomstiden. Detta beskrivs närmare i kapitlet om Psykiska reaktioner och behandling vid barnmisshandel.

11.5.2 Rehabilitering av förövare

Kriminalvården är viktig i det förebyggande arbetet. Inom kriminalvården finns i dag en studiecirkelverksamhet som vänder sig till alla klienter med barn kallad "Stöd i föräldraskapet". Verksamheten uppskattas mycket av klienterna och är ett utmärkt exempel på en förebyggande och behandlande verksamhet som på ett utmärkt sätt gagnar barn.

Vi menar att också rehabilitering av förövare av barnmisshandel är exempel på ett viktigt förebyggande arbete, dels förebyggande av ytterligare övergrepp, dels för att fördjupa eller återskapa en relation mellan barnet och förövare när denne är en närstående person till barnet och när detta är möjligt.

11.6 Samverkan

Enligt WHO: s Ottawamanifest är samarbete mellan flera olika verksamheter på alla nivåer basen för förebyggande arbete. WHO markerar särskilt ett övergripande perspektiv genom att trycka på samhällets ansvar att på olika sätt underlätta för individen att ta ansvar för sin egen hälsa och välbefinnande, för familjer att fungera utan att bruka våld eller att försumma.

Misshandel av barn är komplexa problem som berör flera huvudmäns verksamhetsområden. Kommittén anser att samverkan på såväl lokal som nationell nivå är ytterst angelägen för barn som far illa eller riskerar att fara illa. Kommittén lägger därför förslag om en lagstadgad skyldighet att samverka samt en nationell strategi för sådant arbete. Se kapitlet om Samverkan. På den lokala nivån kan förebyggande insatser bli en viktig del i det gemensamma arbetet mellan olika huvudmän. Skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och polis är alla involverade i arbetet. Även frivilligorganisationer och andra kan delta i arbetet.

Samverkan i förebyggande arbete innebär bl.a. att få med många aktörer som agerar på många arenor. Ett sådant förebyggande arbete bör vara väl förankrat i respektive organisation.

11.7 Insatser från frivilligorganisationer

Samarbete mellan frivilligorganisationer och myndigheter börjar byggas upp inom området socialt arbete. Sådant samarbete är ofta resurseffektivt och nära målgruppen. Det är dock angeläget att definiera de samarbetande huvudmännens olika roller. Frivilligorganisationernas roll är att komplettera och ibland utveckla och bygga upp, medan det offentliga samhället skall ha det grundläggande ansvaret för ett basutbud av såväl förebyggande som behandlande tjänster.

Barnrättsorganisationerna har på ett förtjänstfullt sätt under många år varit en av aktörerna i genomförandet av barnkonventionen. Detta arbete kan även fortsättningsvis vara en uppgift för dessa organisationer. I kommunala barnplaner och liknande dokument bör särskild hänsyn tas till frivilligorganisationernas insatser.

Stöd- eller rådgivningstelefoner kan med fördel drivas av frivilligorganisationer med kompetens och kunskap för detta arbetsområde. Självhjälps- och stödgrupper, som vänder till barn i riskmiljöer, är exempel på verksamheter som kan bedrivas av den ideella sektorn i nära samarbete med socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården. Nationella folkhälsokommittén skriver i Mål 2 att en utmaning till frivilligorganisationerna är att bygga upp den stödjande verksamheten. Frivilligorganisationer kan var och en utifrån sina värderingar vara goda samarbetspartners i det lokala samverkans arbete.

11.8 Det viktiga vardagsarbetet

Slutligen bör påpekas att det är det idoga och föga glamourösa vardagsarbetet med barn och föräldrar inom förskola, skola, fritidshem, socialtjänst, hälso- och sjukvård, frivilligorganisationer och annorstädes som ger framgång på kort och på lång sikt. Vi har i denna skrivning visat på olika vägar att utföra detta samt pekat på vikten av kontinuerlig utvärdering och forskning inom området. Men inget arbete för barn, hur välorganiserat och klokt det än bedrivs, är möjligt att utföra utan en minimistandard av bemanning, praktiska resurser, handledning och förankring hos berörda beslutsfattare. Att förebygga och åtgärda utsatthet bygger bl.a. på att kunna skapa förtroendefulla relationer.

Att arbeta hälsofrämjande för utsatta barn innebär att dels stärka och stödja föräldrarna, dels stärka barns rättigheter. Det hälso-

främjande arbetet stärker och främja de positiva krafter som finns hos alla. Parallellt med det hälsofrämjande arbetet bör det pågå ett preventivt arbete med syftet att förebygga våld och annan skadlig behandling av barn. Det preventiva arbetet undanröjer hinder för att barn skall fara illa eller riskera att fara illa.

12 Vårt utåtriktade arbete

Direktiven säger att vi under utredningstiden skall arbeta aktivt och utåtriktat för att öka medvetenheten om barnmisshandel hos allmänheten och hos dem som arbetar med barn i olika verksamheter.

Vi har valt att genomföra detta uppdrag i tre steg och med tre helt olika informationsaktiviteter som vänder sig till olika målgrupper.

Vi beslutade att utöver de i direktiven nämnda grupperna också vända oss till barn och ungdomar med en aktivitet anpassad för denna gruppen.

Våra utåtriktade aktiviteter har riktat sig till föräldrar och andra vuxna, barn och ungdomar samt yrkesgrupper som arbetar med barn.

12.1 Föräldraboken

Den första utåtriktade aktiviteten vände sig till föräldrar och andra vuxna med syftet att, utan pekpinnar, ge stöd och råd i uppfostran av barn. En liten bok med namnet Föräldraboken producerades innehållande sex berättelser som beskriver vardagliga något problematiska situationer som förmodligen alla föräldrar kan möta. Boken innehåller, förutom berättelserna, råd samt förslag på lösningar vid olika svårigheter. I boken finns också hänvisningar till vart i samhället man kan vända sig för att få hjälp och stöd. Materialet har arbetats fram i nära samarbete med inom området kunniga och erfarna personer.

Boken är tryckt i en upplaga av 500 000 ex och distribuerades huvudsakligen via apotek, postkontor och barnavårdscentraler. Den användes också i föräldrasamtal och föräldraundervisning inom skolan och socialtjänsten.

Föräldraboken har översatts till 8 språk, arabiska, engelska, kurdmanji, persiska, somaliska, sourani, spanska och turkiska. Boken finns också i en lättläst version.

För att informera om boken producerades en affisch, informationsmaterial för TV:s anslagstavlan, videoinformation för apotekens monitorer samt en "reklamfilm" som visades på SF-biografer.

Materialet har mött stor uppskattning och under förutsättning att extra medel beviljas kommer Föräldraboken i fortsättningen att handhas av Barnombudsmannen.

12.2 Fatta förstå

Den andra aktiviteten vände sig till barn och ungdomar med syftet att stärka barns och ungdomars självkänsla samt informera om samhällets hjälpmöjligheter för barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Efter ett omfattande intervjuarbete med barn och ungdomar om vad som är rätt kanal och uttryckssätt för att informera om barns och ungas rättigheter samt möjligheter att få stöd och skydd valdes musik med en specialskriven låt.

Rapartisterna Petter och Ayo skrev en text om barns och ungas rättigheter, vilken spelades in på CD-skiva. Skivan ligger i ett konvolut i vilket det, förutom ett stärkande budskap till barn och unga, finns förslag på vart man kan vända sig om man far illa och behöver stöd och hjälp. CD-skivan har spelats flitigt i radions musikkanaler. Skivan tilldelades ett Gulddagg av Sveriges reklamförbund för bästa radioreklam under år 2000.

Raplåten spelades också in som en musikvideo. Videon har, tack vare ett vänligt bemötande från Sveriges Filmindustri, SF visats under flera visningsperioder på biografer runt om i landet. Den har också visats i olika musikkanaler i TV.

CD-skivan delades ut genom skolans försorg till alla elever i år 4 t.o.m. 7, ca 453 000 elever. Till berörda klassansvariga lärare medföljde ett förslag på hur skivan skulle kunna användas i undervisningen. Även rektor informerades om aktiviteten. Genom spontana brev och telefonsamtal samt ett stort antal efterbeställningar har vi informerats om värdet av aktiviteten. Vår raplåt har också inspirerat klasser att skriva egna texter om liknande frågor.

Aktiviteten har genomförts i nära samarbete med BRIS, Rädda Barnen, UngSIOS och Unga Örnar samt har huvudsakligen bekostats med medel från Allmänna arvsfonden.

12.3 Att misstänka barnmisshandel

Den tredje och avslutande aktiviteten vände sig till yrkesgrupper som arbetar med barn. Syftet är att informera om tecken på barnmisshandel samt medvetandegöra berörda grupper om sin anmälningskyldighet enligt 71 § socialtjänstlagen.

En arbetsgrupp har bildats av representanter från LO, SACO och TCO. I arbetsgruppen beslutades att aktiviteten skulle vända sig till yrkesgrupper som arbetar med barn upp till 10 års ålder.

Inom aktivitetens ram har vi producerat en CD-skiva, modell radioteater, som innehåller fem dramatiseringar av situationer som kan inträffa i en förskola eller skola och som visar att barn far illa eller riskerar att fara illa. De olika rösterna i dramatiseringarna tillhör kända skådespelare med syftet att få bättre uppmärksamhet kring ämnet.

Vidare har professorn och barnhälsovårdsöverläkaren Claes Sundelin skrivit ett material kallat "Medicinska synpunkter på barnmisshandel" (se bilaga). Materialet har redigerats i två olika upplagor; en som vänder sig till medicinskt utbildad personal och en som vänder sig till lärare och annan personal som arbetar med barn.

Som ett komplement till dessa två material har vi gjort ett häfte kallat "Vad gör vi när vi misstänker att barn far illa?". Häftet innehåller tips på hur man kan forma rutiner och arbetssätt när man upptäcker att barn far illa.

Materialet består av tre delar som har distribuerats till alla barnavårdscentraler, barnhabiliteringar och förskolor samt till alla lärare i år 1 t.o.m. 3. För att aktiviteten skall få större genomslagskraft har informationsbrev skickats till berörda verksamheters chefer. Materialet har distribuerats i en upplaga av ca 70 000 exemplar.

Aktiviteten har till en del bekostats av medel från Allmänna arvsfonden.

13 Barnmisshandel i straffrätten

Brottsbalkens straffbestämmelser är generella, vilket i princip innebär att brotten bedöms enligt samma bestämmelser oavsett om det är ett barn eller någon annan person som är offer. Det finns alltså inte något särskilt brott vid sidan av brottet misshandel som benämns barnmisshandel. En annan sak är att det kan beaktas som en försvärande omständighet när straffet för brottet skall bestämmas att brottet riktat sig mot ett barn. För vissa sexualbrott som riktar sig mot barn finns emellertid särskilda brottsbestämmelser. Ett exempel är brottet sexuellt utnyttjande av underårig (6 kap. 4 § brottsbalken).

Ett barn som utsätts för fysiskt våld eller någon annan skadlig handling eller brist på handling har i första hand ett intresse av att få skydd eller annan hjälp. Ansvaret för att barnet får hjälp ligger på socialnämnden. Den straffrättsliga bedömningen av gärningen saknar emellertid inte helt betydelse ur barnets perspektiv. De flesta barn upplever det som viktigt att bli trodda av olika rättsliga aktörer såsom poliser, åklagare och domare. En fällande dom visar tydligt att rättsväsendet lyssnat och fäst tilltro till barnets berättelse. Domen kan också ha stor betydelse vid bedömningen av vilka åtgärder som är motiverade för att skydda eller hjälpa barnet.

Det är av uppenbara skäl inte möjligt att endast anlägga ett barnperspektiv på frågan om straffrättslig sanktion för den som gör sig skyldig till barnmisshandel. Av kriminalpolitiska skäl är det viktigt att samhället reagerar på det brott som begåtts och att straffmätningen ligger på en nivå som kan sägas stämma överens med de värderingar och den rättsuppfattning som gäller i fråga om olika former av övergrepp mot barn.

Frågor som rör polisens och åklagarnas arbete med utredningar om misshandel och andra övergrepp mot barn har behandlats i vårt delbetänkande "Barnmisshandel – Polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder" (SOU 2000:42). Där lämnas

förslag när det gäller bland annat förhör med barn och handläggningstider. Vi går här inte ytterligare in på frågor om polisens och åklagarnas metoder att utreda brott mot barn.

Det är särskilt tre frågor som nu är av intresse och som kommer att behandlas i detta kapitel. I brottsbalkens andra avdelning finns den s.k. brottskatalogen, som beskriver de gärningar som straffbeläggs (3–22 kap.) Den första frågan av intresse är om brottskatalogen bör kompletteras med ytterligare straffbestämmelser. En uppfattning som ibland förs fram i detta sammanhang är att försummelse att tillgodose barns behov bör kriminaliseras.

Nästa fråga rör straffmätningen. Ger bestämmelserna i brottsbalken tillräckliga möjligheter att ta hänsyn till barns skyddslösa ställning som en försvärande omständighet vid bedömning av straffvärdet för brott?

Den tredje och sista frågan rör åtalsbestämmelserna. Vissa brott förutsätter att målsäganden, dvs. den mot vilken brottet är begånget, anger brottet till åtal för att åtal skall få väckas av åklagare. Några få brott får över huvud taget inte åtalas av åklagare. Enligt vår uppfattning finns det anledning att ställa sig frågan om åtalsbestämmelserna kan anses rimliga sedda ur ett barnperspektiv.

13.1 Straffbestämmelser

Alla handlingar som omfattas av vår definition av barnmisshandel är inte straffbara. De som är straffbara kan falla under olika brottsrubriceringar i brottsbalken. Det brott som kanske ligger närmast till hands är misshandel. Andra brottsrubriceringar som kan bli aktuella är exempelvis vållande till kroppsskada eller sjukdom, ofredande, olaga hot och förolämpning.

Uppsåt krävs oftast

De flesta brott kräver uppsåt. Mycket förenklat kan detta sägas innebära att gärningen skall begås med vett och vilja för att vara straffbar. Den som handlat uppsåtligt och således är medveten om vad han gör anses också i allmänhet ha kunnat rätta sig efter lagen, till skillnad från den som saknat uppsåt. Att gärningen begåtts under självförvällat rus eller att gärningsmannen tillfälligt var från sina sinnens bruk på annat vis genom eget vållande innebär inte att gärningen inte skall anses som brott. Även barn och

psykiskt störda kan begå uppsåtligt brott om deras själsförmögenheter är tillräckliga för att uppsåtsrekvisitet skall vara uppfyllt. Valet av brottspåföljd kan dock vara begränsat.

För att en gärning skall vara straffbar trots att inte uppsåt utan endast oaktsamhet kan läggas gärningsmannen till last, måste brottsbeskrivningen tydligt ange att oaktsamhet är tillräcklig (1 kap. 2 § brottsbalken). Oaktsamhet kan sägas innebära en avvikelse från aktsamt beteende om det också kunnat begäras av gärningsmannen att han eller hon iakttagit erforderlig aktsamhet. Oaktsamheten kan bestå i att gärningsmannen tar en "otillåten risk".

I det följande ges en sammanställning av några av de brottsrubriceringar i brottsbalken som kan vara aktuella när någon gör sig skyldig till det vi definierar som barnmisshandel. Straffbestämmelserna om sexualbrott kommenteras dock inte även om sexuella övergrepp i och för sig omfattas av definitionen.

Kommentarerna har huvudsakligen hämtats ur L. Holmqvist m.fl., Brottsbalken, Del 1.

13.1.1 Misshandel (3 kap. 5 §)

5 § Den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för *misshandel* till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader.

Misshandel kan vara en rad olika handlingar, exempelvis att slå, nypa, sparka, förgifta eller bränna, men handlingen skall leda till skada, sjukdom eller smärta som inte är alltför lindrig eller hastigt övergående. I vissa fall kan misshandel också ske genom underlåtenhet. Föräldrar och andra vårdnadshavare har exempelvis ställning som skyddsgaranter för sina barn och är därmed i princip skyldiga att avvärja faror som hotar barnet. Även andra personer kan ha ställning som skyddsgaranter och därmed göras straffrättsligt ansvariga för underlåtenhet att ingripa, t.ex. barnomsorgspersonal, badvakter och sjukvårdspersonal.

Med "vanmakt eller något annat sådant tillstånd" menas exempelvis att försätta någon i medvetlöshet, sömn, yrsel eller total berusning av alkohol eller narkotika.

Enligt lagens förarbeten är avsikten att vissa svårare former av psykisk påverkan skall falla in under misshandelsbegreppet (prop. 1962:10, del B, s. 90). Det kan dock vara svårt att döma till ansvar för psykiskt våld i olika former eftersom en medicinskt påvisbar effekt, t.ex. psykisk chock eller neuros, måste kunna konstateras. Dessutom måste bevisas att denna effekt hänger samman med våldet.

Refererad rättspraxis från Högsta domstolen och hovrätterna inom området misshandel av barn är mycket sparsam. Som regel bedöms misshandel som riktar sig mot barn som grov misshandel (se nedan). Refererad praxis om psykiskt våld saknas.

13.1.2 Grov misshandel (3 kap. 6 §)

6 § Är brott som i 5 § sägs att anse som grovt, skall för *grov misshandel* dömas till fängelse, lägst ett och högst tio år.

Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas, om gärningen var livsfarlig eller om gärningsmannen tillfogat svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom eller eljest visat särskild hänsynslöshet eller råhet.

Misshandel av barn, i vart fall små barn, bedöms regelmässigt som grov misshandel om det är en vuxen gärningsman.

I NJA 1992 s. 85 bedömdes misshandel av ett litet, skyddslöst barn, som tilldelats ett stort antal slag mot huvudet och kroppen, som grov. Högsta domstolen (HD) bestämde straffet till fängelse i ett år och sex månader.

I NJA 2000 s. 612 dömde HD en förövare av grov misshandel av ett barn till tre års fängelse. En man hade uppsåtligen tillfogat sin fyraåriga styvdotter skador som bedömdes vara livshotande. Målet gällde i HD endast frågan om fängelsestraffets längd. Hovrätten hade bestämt straffet till tre års fängelse. Riksåklagaren yrkade i HD att straffet skulle skärpas och pekade därvid på en rad försvarande omständigheter, bl.a. att våldet var kraftigt och direkt, att flickan bara var fyra år gammal och stod under mannens tillsyn och att mannen låtit bli att se till att flickan snarast kom under läkarvård. HD fastställde emellertid hovrättens dom. Domstolen menade att omständigheterna fick anses försvarande i en sådan omfattning att det gick klart utöver vad som redan beaktats inom ramen för gradindelningen men att dessa omständigheter redan beaktats genom hovrättens dom.

13.1.3 Vållande till kroppsskada eller sjukdom (3 kap. 8 §)

8 § Den som av oaktsamhet orsakar annan person sådan kroppsskada eller sjukdom som inte är ringa, döms för *vållande till kroppsskada eller sjukdom* till böter eller fängelse i högst sex månader.

Är brottet grovt, döms till fängelse i högst fyra år. Vid bedömning av om brottet är grovt skall särskilt beaktas

1. om gärningen har innefattat ett medvetet risktagande av allvarligt slag, eller
2. om gärningsmannen, när det krävts särskild uppmärksamhet eller skicklighet, har varit påverkad av alkohol eller något annat medel eller annars gjort sig skyldig till en försummelse av allvarligt slag.

Paragrafen om vållande till kroppsskada eller sjukdom förutsätter inte uppsåt. Den kan därför bli tillämplig när ansvar inte kan utkrävas för misshandel på grund av att gärningsmannen saknat uppsåt att orsaka skadan eller sjukdomen.

Bestämmelsen kan tänkas bli tillämplig även vid medicinskt påvisbart psykiskt lidande. I vissa fall kan brott enligt bestämmelsen ske även genom underlåtenhet.

13.1.4 Framkallande av fara för annan (3 kap. 9 §)

9 § Utsätter någon av grov oaktsamhet annan för livsfara eller fara för svår kroppsskada eller allvarlig sjukdom, döms för *framkallande av fara för annan* till böter eller fängelse i högst två år.

Bestämmelsen om framkallande av fara för annan förutsätter inte att någon konkret skada har inträffat eller ens åsyftats. Uppsåt krävs inte heller, utan det är tillräckligt med grov oaktsamhet.

Bestämmelsen tillämpades i hovrättsavgörandet RH 1981:107. En kvinna, som uppmärksammat att hennes fyraåriga dotter ätit ett okänt antal tabletter lugnande medicin, uppmanades att omedelbart söka sjukhusvård för flickan. Trots detta söktes vård först efter flera timmar. Det konstaterades då att flickan fått en förgiftning. Hovrätten ansåg att påföljden kunde bestämmas till böter eftersom kvinnan sökt vård för flickan innan tecken på förgiftning uppkom.

13.1.5 Olaga tvång (4 kap. 4 §)

4 § Den som genom misshandel eller eljest med våld eller genom hot om brottslig gärning tvingar annan att göra, tala eller underlåta något, dömes för *olaga tvång* till böter eller fängelse i högst två år. Om någon med sådan verkan övar tvång genom hot att åtala eller ange annan för brott eller att om annan lämna menligt meddelande, dömes ock för olaga tvång, såframt tvånget är otillbörligt.

Är brott som avses i första stycket grovt, dömes till fängelse, lägst sex månader och högst sex år. Vid bedömning huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas, om gärningen innefattat pinande till beaktelse eller annan tortyr.

Gärningen är inte straffbar om gärningsmannen kan stödja sig på en laga rätt att tillgripa tvång. Har han överskridit gränserna för sin befogenhet i detta avseende kan dock ansvar för olaga tvång komma i fråga.

Som exempel på när lagen ger rätt att tillgripa tvång kan nämnas vårdnadshavares uppsiktsplikt enligt föräldrabalken (6 kap. 2 §). Denna plikt kan ge anledning till ingripanden genom våld mot person, särskilt mot mindre barn. Sådana gärningar är inte brottsliga såvida de inte är att anse som kränkande behandling (Jareborg, Brotten I s. 268).

Olaga tvång kan vara att bli tvingad att ge upplysningar, att bli buren, avklädd, bemalad, överhållad med avfall eller dylikt eller inte endast tillfälligt fasthållen.

13.1.6 Grov fridskränkning (4 kap. 4 a §)

4 a § Den som begår brottsliga gärningar enligt 3, 4 eller 6 kap. mot en närstående eller tidigare närstående person, döms, om var och en av gärningarna utgjort led i en upprepad kränkning av personens integritet och gärningarna varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla, för *grov fridskränkning* till fängelse, lägst sex månader och högst sex år.

Har gärningar som anges i första stycket begåtts av en man mot en kvinna som han är eller har varit gift med eller som han bor eller har bott tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden, skall i stället dömas för *grov kvinnofridskränkning* till samma straff.

Paragrafen om grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning infördes i juli 1998 som ett resultat av Kvinnovaldskommissionens översyn av frågor om våld mot kvinnor (SOU 1995:60). Kom-

missionen hade i sitt slutbetänkande föreslagit flera nykriminaliseringar, bl.a. ett nytt brott som skulle omfatta kränkningar av nära anhöriga kvinnor. Regeringen ansåg emellertid i den proposition som följde på kommissionens förslag att straffbestämmelsen i stället skulle omfatta upprepade straffbara kränkningar av *alla* närstående personer (prop. 1997/98:55). Regeringen uttalade bl.a. att det finns anledning att bedöma kränkningar av ett minderårigt barn som minst lika allvarliga som kränkningar av vuxna personer (s. 79).

Bakgrunden till de nya brotten är att det kan vara svårt att inom det straffrättsliga regelsystemet tillräckligt beakta det straffvärda i ett upprepat, systematiskt kränkande handlande som i och för sig utgörs av ganska bagatellartade gärningar. Det kan röra sig om exempelvis upprepad lindrig misshandel, ofredande och hemfridsbrott. Det systematiska i förfarandet kan emellertid sammantaget leda till en mycket betydande kränkning av den utsatta personen.

13.1.7 Olaga hot (4 kap. 5 §)

5 § Om någon lyfter vapen mot annan eller eljest hotar med brottslig gärning på sätt som är ägnat att hos den hotade framkalla allvarlig fruktan för egen eller annans säkerhet till person eller egendom, döms för *olaga hot* till böter eller fängelse i högst ett år.

Är brottet grovt, döms till fängelse, lägst sex månader och högst fyra år.

Den särskilda straffskalan för grova fall av olaga hot infördes genom lagändring 1993. I förarbetena till ändringen betonades vikten av att psykiskt våld och sådant vålds effekter beaktas vid straffmätningen (prop. 1992/93:141 s. 30 f. och s. 57 f.).

13.1.8 Ofredande (4 kap. 7 §)

7 § Den som handgripligen antastar eller medelst skottlossning, stenkastning, oljud eller annat hänsynslöst beteende eljest ofredar annan, döms för *ofredande* till böter eller fängelse i högst ett år.

En rad olika handlingar kan vara att anse som ofredande. Hit hör bl.a. att avsiktligt knuffa, sätta krokben för, spotta på eller rycka eller slita i en annan person, om gärningen inte är att bedöma som misshandel eller försök till misshandel. Ofredande genom hänsyns-

löst beteende är det fråga om när en handling enligt vanlig värdering kan sägas utgöra en kännbar fridskränkning. Att allvarligt skrämma någon kan exempelvis vara ett hänsynslöst beteende.

Straffmaximum för ofredande höjdes från sex månaders till ett års fängelse 1993. I förarbetena till ändringen anfördes att omfattande och systematiska trakasserier, t.ex. vid mobbning eller annat psykiskt våld, kan utgöra sådana beteenden som är att bedöma som ofredande, och att en gärning som är att bedöma som ofredande kan rymma långvariga hänsynslösa beteenden som har ett straffvärde som i extremfall kan överstiga sex månaders straffmaximum (prop. 1992/93:141 s. 32).

13.1.9 Förolämpning (5 kap. 3 §)

3 § Den som smädar annan genom kränkande tillmäle eller beskyllning eller genom annat skymfligt beteende mot honom, dömes, om gärningen ej är belagd med straff enligt 1 eller 2 §, för *förolämpning* till böter.

Är brottet grovt, dömes till böter eller fängelse i högst sex månader.

Med förolämpning menas sådana handlingar som uteslutande är ägnade att sära en annans ärekänsla, hans subjektiva ära. Hit räknas exempelvis tillmälen, kränkande beskyllningar och skymfliga beteenden av olika slag, t.ex. föraktfulla åtbörder eller signaler.

13.2 Bör straffbestämmelserna ändras?

Vår bedömning:

Det finns inte skäl för att utöka kriminaliseringen av barnmisshandel eller för att göra annan ändring i straffbestämmelserna.

Många av de handlingar som omfattas av vår definition av barnmisshandel är straffbara redan enligt gällande bestämmelser. Att många av de straffbestämmelser som står till buds knappt tillämpas i praktiken beror inte primärt på brister i bestämmelserna utan på att brotten ofta utförs i hemmet och att de därför är svåra såväl att upptäcka som att bevisa. Svårigheterna för rättsväsendet att upptäcka barnmisshandel är inte i första hand ett straffrättsligt problem. Vad som behövs är i stället kompetens, utbildning och

rutiner hos de yrkesverksamma som finns i barnens vardag kring bl.a. anmälningsskyldigheten. Det framstår däremot inte som ändamålsenligt att utöka kriminaliseringen av barnmisshandel.

13.2.1 Många former av barnmisshandel är straffbara

De möjligheter som i dag finns att döma förövare av barnmisshandel till ansvar för sina handlingar är större än vad man först föreställer sig, i vart fall i teorin. Som framgår av sammanställningen kan många fler brottsrubriceringar än misshandel bli aktuella.

En förälder som utsätter sitt barn för omfattande och systematiska kränkningar i form av trakasserier, hot om våld etc. torde exempelvis ofta omfattas av bestämmelserna om grov fridskränkning. Har kränkningarna inte varit så frekventa kan gärningen eller gärningarna i stället bedömas som olaga hot, ofredande eller något annat brott. Straffbestämmelserna gör det också i vissa fall möjligt att ingripa mot vårdnadshavare som utsätter sina barn för exempelvis sådan försummelse eller exposition som leder till att barnet drabbas av någon sjukdom eller skadat sig.

Brott mot barn är svåra att utreda

I praktiken kan det ändå vara mycket svårt att döma en förövare av barnmisshandel till ansvar för brott. Detta beror inte minst på att det är förenat med stora svårigheter att bevisa att brott har begåtts.

Barnmisshandeln äger i det stora flertalet fall rum inom familjens slutna krets och möjligheterna till insyn för andra är därför begränsade. Såväl barnet som övriga familjemedlemmar väljer av lojalitet mot förövaren att ingenting berätta. Många straffbelagda gärningar, t.ex. många kränkningar som är att bedöma som ofredande, lämnar heller inga synliga spår.

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har i en studie 1999, "Handläggningstider vid polisanmäld barnmisshandel", konstaterat att endast en liten del av polisanmälda fall av misshandel och grov misshandel av barn leder till att en gärningsman kan bindas till brottet. I studien ingick *polisanmälningar* där offret var ett barn under 15 år och gärningsmannen över 20 år och dessutom bekant med offret. BRÅ kom fram till att knappt en tredjedel (29 procent) av anmälningarna under 1996 och 1997 ledde till att gärnings-

mannen kunde sägas vara bunden till brottet, dvs. att ärendet ledde till åtal, att strafföreläggande utfärdades och godkändes eller att beslut om åtalsunderlåtelse meddelades.

I *domstolsstatistiken* skiljer man inte på sådan misshandel som riktar sig mot barn och sådan som riktar sig mot vuxna. Det har därför inte varit möjligt att få fram uppgifter som visar hur vanligt det är att fall som leder till åtal också leder till en fällande dom.

Det finns ingen brottsstatistik som visar hur vanligt det är att andra brottsrubriceringar än misshandel eller grov misshandel förekommer vid handlingar som är att anse som barnmisshandel. Enligt uppgifter vi fått från bl.a. poliser som arbetar med utredningar om brott mot barn är det dock ytterst ovanligt att andra former av barnmisshandel än fysisk sådan polisanmäls.

Det pågår ett projekt inom rättsväsendet kring kodning av brott, "En ny struktur för kodning av brott". Man ser bland annat över möjligheterna att komplettera statistiken inom kriminalvård och domstolar med uppgifter om brottsoffrets kön och ålder samt relationen mellan offer och förövare.

13.2.2 Bör kriminaliseringen utvidgas?

De vanligaste formerna av barnmisshandel där samhället som regel saknar möjlighet att döma gärningsmannen till straff enligt brottsbalken är dels kränkningar och andra lindrigare former av psykisk misshandel, dels försummelse att tillgodose barns behov. Det är främst inom dessa båda områden som en nykriminalisering skulle kunna övervägas.

Kränkningar och andra lindrigare former av psykisk misshandel

Frågan om hur psykiskt våld bör regleras straffrättsligt har diskuterats i olika lagstiftningsärenden.

Regeringen har behandlat frågan bland annat i proposition 1992/93:141 om ändring i brottsbalken m.m. En av frågorna var där att se över möjligheterna att genom en tydligare straffrättslig reglering öka skyddet för människor som utsätts för psykiskt våld. Vad som främst diskuterades var visserligen trakasserier och mobbning mellan vuxna, men de flesta av regeringens uttalanden är så generellt hållna att de även omfattar andra former av psykiskt våld. Regeringen konstaterade att psykiskt våld är ett

allvarligt problem. Information, utbildning och organisatoriska åtgärder ansågs dock som mer ändamålsenliga än straffrättsliga åtgärder. Vidare menade man att kriminaliseringen som den är utformad i dag väl torde räcka till för att fånga in de straffvärda fallen av psykiskt våld (prop. s. 57 f.).

Frågan om att kriminalisera psykiskt våld behandlades också i samband med att bestämmelserna om grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning infördes. Kvinnofridskommissionens förslag (SOU 1995:60) innebar att det nya fridskränkingsbrottet skulle omfatta sådan psykisk misshandel som inte är straffbar i dag. Regeringen delade emellertid inte denna uppfattning. Man menade bl.a. att det finns en uppenbar risk för att en straffbestämmelse som tar sikte på lindrigare psykisk misshandel skulle bli alltför oprecis och omfatta en alltför oöverskådlig krets av gärningar för att kunna godtas (prop. 1997/98:55 s. 78).

Barn är generellt sett mer utsatta och sårbara än vuxna människor. Det finns därför anledning att bedöma psykisk misshandel av barn som ett ännu allvarligare problem än när sådan misshandel riktar sig mot vuxna människor. Även om kränkningar eller liknande av barn kanske ibland kan framstå som mindre allvarliga för sådan behandling ändå med sig risker för att barnets hälsa och utveckling skadas, i vart fall om det är fråga om ett upprepat handlande. Psykisk misshandel av barn kan därför i och för sig framstå som straffvärd. Många av de argument som i andra sammanhang förts fram som skäl mot att ytterligare straffbelägga psykisk misshandel gäller emellertid även i fråga om sådan misshandel som riktar sig mot barn. Eftersom den psykiska misshandel av barn som förövas av vuxna oftast äger rum i hemmet där risken för upptäckt är mycket liten, måste det också bedömas som tveksamt huruvida en utökad kriminalisering verkligen skulle ha någon avskräckande effekt.

Framför allt måste man emellertid ifrågasätta om straffrättsliga åtgärder är en lämplig metod att få vuxna människor att behandla barn med den respekt som de har rätt till (jfr 6 kap. 1 § föräldrabalken). Bättre är att genom utbildning och information höja kunskapsnivån hos föräldrar och andra vuxna om den psykiska misshandeln och dess skadeverkningar. Redan i dag finns en förhållandevis hög medvetenhet om dessa frågor hos många av de yrkesverksamma som finns i barnens vardag. De senaste åren har frivilligorganisationerna, Barnombudsmannen, Statens skolverk m.fl. arbetat aktivt med att sprida information och kunskap om

barnkonventionen. Fortfarande pågår ett omfattande arbete med att genomföra barnkonventionen på olika nivåer i samhället (jfr prop. 1997/98:182). Frågor som exempelvis rör barns och ungdomars levnadsförhållanden och vuxnas attityder och förhållningssätt har därmed fått stor uppmärksamhet. Arbetet kring barnkonventionen har säkerligen bidragit till den ökade medvetenheten även om barn som far psykiskt illa.

Frågor som rör barns och ungdomars psykiska hälsa har också uppmärksamats i den allmänna debatten och i olika utredningar, uppsatser etc. under senare år.

Utvecklingen går fortfarande mot att allt fler människor får en större kunskap om den psykiska misshandeln och dess konsekvenser. Det finns därför skäl att tro att toleransen mot sådan misshandel kommer att successivt avta.

Några lagstiftningsåtgärder eller andra särskilda åtgärder framstår därför inte som motiverade för närvarande.

Försummelse att tillgodose barns behov

Bestämmelser om vårdnad av barn finns i föräldrabalken. Där sägs bland annat att den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och för att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran tillgodoses (6 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken). Vårdnadshavaren svarar också för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Emellanåt framförs uppfattningen att vårdnadshavares försummelse att tillgodose sina barns grundläggande behov bör straffbeläggas. Man syftar på exempelvis försummelse i fråga om hygien, mat och kläder men även psykisk försummelse, t.ex. underlåtenhet att tillgodose barnets behov av uppmärksamhet och kontakt.

Vi delar inte uppfattningen att försummelse bör kriminaliseras. De argument som tidigare förts fram mot att straffbelägga lindrigare former av psykisk misshandel gäller även i detta sammanhang. Det måste också beaktas att de vårdnadshavare som försummar sina barn så pass grovt att en kriminalisering skulle kunna övervägas sällan gör det avsiktligt. Ofta har vårdnadshavaren på grund av psykiska eller andra egna problem inte förmåga att leva upp till de krav som föräldrarollen ställer. Andra åtgärder, såsom

att stötta vårdnadshavaren i föräldraskapet, framstår därför som mer ändamålsenliga än straffrättsliga sanktioner.

Som regel torde det inte heller ligga i barnets intresse att den vårdnadshavare som gör sig skyldig till försummelse döms till ansvar för brott.

13.2.3 Bör misshandel som riktar sig mot barn särregleras?

Misshandel som riktar sig mot barn måste generellt sett anses som ett allvarligt brott. I rättspraxis har sådant brott också bedömts som grov misshandel när barnet varit litet och gärningsmannen en vuxen person (se avsnitt 13.1.2). Praxis inom området är emellertid alltför sparsam för att tillåta några mer omfattande slutsatser. Uppfattningen att misshandel av barn bör bedömas som grov kommer inte heller till klart uttryck i brottsbalkens bestämmelser.

Vi har övervägt att föreslå en bestämmelse av innebörd att misshandel av barn skall bedömas som grov misshandel. En sådan uttrycklig bestämmelse skulle sannolikt ha ett pedagogiskt värde. Den skulle tydligt visa att lagstiftaren ser allvarligt på sådan brottslighet. Vidare skulle en sådan bestämmelse bidra till att göra misshandeln av barn – som ofta sker inom familjens slutna krets – till ett mer synligt problem. Kanske den också skulle kunna föra med sig en ökad kunskap om barns utsatthet, framför allt inom rättsväsendet.

Det finns emellertid också skäl som talar mot en sådan reglering. Barnmisshandel är inte alltid att bedöma som just misshandel. Av sammanställningen ovan framgår att även andra brottsrubriceringar än misshandel kan bli aktuella, t.ex. olaga hot, ofredande och förolämpning. Även om misshandel är det brott som mest frekvent handläggs inom rättsväsendet skulle det framstå som principiellt felaktigt att föra in särskilda bestämmelser om misshandel av barn men inte om andra brott som riktar sig mot barn. Bara för att misshandel är det vanligast förekommande brottet inom rättsväsendet kan man inte utan vidare utgå ifrån att andra brott inte *förekommer*. Sannolikt begås sådana brott ganska ofta men de kommer inte till polisens kännedom. Vi bedömer att en särbestämmelse om just misshandel av barn skulle medföra en olämplig och principiellt felaktig fokusering på brottet misshandel. Annan brottslighet mot barn behöver uppmärksammas i lika stor utsträckning.

Straffbestämmelserna i brottsbalken gäller i princip lika för alla men de straffskalor som gäller för varje brott gör det möjligt att bestämma straffet med beaktande av omständigheterna i varje enskilt fall. Lagstiftaren har valt att samla alla omständigheter som skall beaktas i försvärande eller förmildrande riktning när straffet för ett brott bestäms i ett särskilt kapitel i brottsbalken, 29 kap.

Vår uppfattning är att det generellt sett måste bedömas som försvärande att brott riktar sig mot barn. Denna uppfattning bör komma till uttryck i 29 kap. brottsbalken. Förslag till komplettering av bestämmelserna i detta kapitel lämnas nedan.

13.3 Straffvärdet av brott som drabbar barn

Vårt förslag:

En särskild straffskärpningsgrund införs i 29 kap. 2 § brottsbalken för sådana fall där brottet inneburit att ett barn kränkts av en närstående eller tidigare närstående person.

Att brott riktar sig mot barn är något som redan i dag skall beaktas som försvärande vid bedömningen av brottets straffvärde, även om detta inte sägs uttryckligen i lagtexten. Vi anser emellertid att omständigheterna kring brott mot barn ofta måste anses som dubbelt försvärande, nämligen då brottet riktat sig mot eller på annat sätt inneburit en kränkning av ett barn som står förövaren nära. Vi föreslår därför att dessa fall får en särskild reglering i 29 kap. 2 § brottsbalken.

13.3.1 Hur bestäms straffet för brott?

Bestämmelser om straffmätning, dvs. hur straffet för brott skall bestämmas inom den ram som straffskalan ger, finns i 29 kap. brottsbalken.

Den grundläggande bestämmelsen finns i 29 kap. 1 § brottsbalken. Där sägs att straffet, med beaktande av intresset av en enhetlig rättstillämpning, skall bestämmas inom ramen för den tillämpliga straffskalan efter brottets eller den samlade brottslighetens straffvärde. Vid bedömningen av straffvärdet skall särskilt beaktas den skada, kränkning eller fara som gärningen har inne-

burit, vad den tilltalade insett eller borde ha insett om detta samt de avsikter eller motiv som han haft.

Exempel på omständigheter som verkar i försvarande riktning vid bedömningen av straffvärdet räknas upp i sju olika punkter i 29 kap. 2 §. Här nämns bl.a. om den tilltalade visat särskild hänsynslöshet (punkt 2), om den tilltalade utnyttjat någon annans skyddslösa ställning eller särskilda svårigheter att värja sig (punkt 3) och om den tilltalade grovt utnyttjat sin ställning eller i övrigt missbrukat ett särskilt förtroende (punkt 4).

Uppräkningen i 29 kap. 2 § är endast exemplifierande och domstolen kan därför beakta även andra omständigheter än de som nämns i paragrafen. Avsikten är emellertid att uppräkningsen skall inrymma de vanligaste och mest betydelsefulla omständigheterna (prop. 1987/88:120 s. 81).

13.3.2 Brott som drabbar närstående barn

Bestämmelsen i 29 kap. 2 § punkt 3 tar enligt förarbetena sikte på bl.a. brott som förövats mot barn, handikappade eller äldre (prop. 1987/88:120 s. 83). Det skall således bedömas som försvarande vid bedömningen av brottets straffvärde att offret är ett barn. Denna uppfattning kommer till klart uttryck även i praxis (se särskilt NJA 2000 s. 612). Lagtexten gör det därför i och för sig möjligt att ta hänsyn till barns generellt sett utsatta ställning. Pedagogiskt sett är det emellertid en brist att ordet barn inte förekommer någonstans i texten. Den som inte är insatt i bestämmelserna kan således inte läsa sig till att det är särskilt allvarligt att exempelvis misshandla ett barn.

I många fall måste emellertid omständigheterna vid misshandel eller liknande brott mot barn bedömas som *särskilt* försvarande. Vi tänker här först och främst på de fall där brottet förövats mot ett barn som är närstående till den tilltalade. I de flesta fall av barnmisshandel – i betydelsen vuxnas misshandel av barn – är det just en förälder eller styvförälder som är förövare (se t.ex. BRÅ-rapport 2000:15 angående misshandel av barn upp till 6 år). Omständigheterna vid ett sådant brott är inte försvarande endast på grund av att brottet förövats mot ett barn i skyddslös ställning utan dessutom på grund av att brottet innebär att ett barn berövas sin trygghet. För det barn som utsatts för misshandel eller liknande av en förälder är hemmet inte längre den trygga och skyddade plats

det borde vara och den förälder som förövat brottet är inte längre en person att känna tillit till. Sådana brott för dessutom ofta med sig svåra och långvariga personliga skadeverkningar.

Barn som bevittnar våld i sina familjer befinner sig i en liknande situation. Även dessa barn berövas ofta sin trygghet. Som särskilt försvärande bör därför även beaktas den omständigheten att brottet förövats i närvaro av ett närstående barn. Frågor som rör våld mot kvinnor har varit föremål för utredningar, forskning och debatt under flera decennier men situationen för barnen i dessa familjer har börjat uppmärksammas först under senare år. Numera vet vi genom forskning m.m. att barn som ser eller hör hur pappa misshandlar mamma, vilket är den vanligaste situationen, påverkas starkt av upplevelsen (se t.ex. K. Weinehall 1997, A. Arnell och I. Ekblom 1999, samt S. Janson och K. Almqvist i *Läkartidningen* nr 38, 2000). Även dessa barn berövas sin trygghet och många av dem lever med en stark ångest.

Trygghetsaspekten bör komma till klart uttryck i lagtexten. Vi föreslår att 29 kap. 2 § kompletteras med en ny punkt enligt vilken det skall beaktas som försvärande att brottet inneburit att ett barn kränkts av en närstående eller tidigare närstående person. Den föreslagna lydelsen innebär en klar markering från samhällets sida att familjerelaterad misshandel av barn och liknande brott inte kan accepteras. Den föreslagna lydelsen kan också bidra till en ökad kunskap om sådan brottslighet och om samhällets inställning till denna.

Bestämmelsen bör främst vara tillämplig vid våldsbrott. Det ingår inte i vårt uppdrag att bedöma om och i så fall vid vilken annan brottslighet bestämmelsen kan tänkas bli tillämplig.

13.3.3 Utredningens betydelse

De straffskalor som gäller för olika brott i förening med bestämmelserna i 29 kap. brottsbalken gör det ofta möjligt att döma förövare av misshandel av barn till långa fängelsestraff, särskilt med beaktande av att sådana brott ofta bedöms som grov misshandel. Vilket straff som skall dömas ut är emellertid inte bara beroende av innehållet i lagbestämmelserna. Domstolen är också beroende av innehållet i den utredning som åklagaren åberopat.

När det gäller brott som riktar sig mot barn är det särskilt viktigt att åklagaren vinnlägger sig om att lyfta fram de omständig-

heter som han eller hon anser är särskilt försvårande. Här är polisens och åklagarens kompetens av största betydelse. Såväl polis som åklagare men även domstolens ledamöter behöver kunskaper om brott som riktar sig mot barn och om sådana brotts skadeverkningar, om barns utveckling och språk i olika åldrar, om förhör med barn etc.

Utredningen till domstolen bör exempelvis visa om ett övergrepp utgjort led i en upprepad kränkning av det angripna barnets integritet och om det varit fråga om ett utdraget eller på annat sätt omfattande övergrepp (se NJA 2000 s. 612). Viktigt när det gäller brott mot barn är också att det finns utredning om barnets relation till förövaren och om brottets psykiska skadeverkningar. Och om ett brott förövats med ett barn som åskådare eller åhörare är det angeläget att detta framgår av utredningen.

Även ur ett barnperspektiv är en utredning byggd på kunskap betydelsefull, inte minst för att vuxentilliten är mycket viktig för de barn som blivit utsatta för övergrepp. Utredningen kan också vara till god hjälp när ställning skall tas till om misstankarna motiverar åtgärder till skydd och hjälp för barnet.

Kompetens om barn måste finnas inom hela rättskedjan. I vårt delbetänkande (SOU 2000:42), som behandlar polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder, har vi lämnat förslag till åtgärder som syftar till att höja kompetensen hos polis och åklagare. Sexualbrottskommittén har i sitt slutbetänkande (SOU 2001:14) föreslagit vissa fortbildningsinsatser även för personal inom domstolsväsendet.

Något som sällan berörs är strafflängdens betydelse för gärningsmannens rehabilitering. Det är i dag inte särskilt vanligt att förövare av barnmisshandel erbjuds någon form av behandling som särskilt tar sikte på brottstypen under anstaltsvistelsen. Särskilda behandlingsprogram förekommer dock på någon anstalt. Att en förövare är i behov av rehabilitering är i och för sig inte ett skäl för att döma till ett långt fängelsestraff. Ett långt fängelsestraff kan dock utgöra en förutsättning för att rehabilitering skall framstå som meningsfull.

13.4 Åtal för brott

Våra förslag:

Brott som enligt 3 kap. 12 § brottsbalken får åtalas endast om målsäganden anger brottet till åtal, skall få åtalas utan sådan angivelse om brottet riktar sig mot ett barn som är närstående till gärningsmannen.

Brott enligt 5 kap. 1–3 §§ brottsbalken som riktar sig mot barn som är närstående till gärningsmannen läggs under allmänt åtal.

Brott skall i båda fallen få åtalas av åklagare om åtal är påkallat ur allmän synpunkt.

Bestämmelsen i 14 kap. 2 § femte stycket andra meningen sekretesslagen (1980:100) ändras på så sätt att det blir möjligt att lämna uppgift till åklagarmyndighet eller polismyndighet om misstanke om brott enligt 5 kap. brottsbalken mot någon som inte har fyllt 18 år.

Åklagaren är skyldig att väcka åtal för de flesta brott. Ett fåtal brott kräver emellertid angivelse från målsäganden eller får åtalas endast av målsäganden själv. Om brottet i ett sådant fall riktar sig mot ett omyndigt barn är det barnets vårdnadshavare – samma vårdnadshavare som kan vara förövare eller ha anledning att skydda förövaren – som skall ange brottet eller väcka åtal. Vi anser att dessa åtalsbestämmelser bör ändras så att barn som är brottsoffer ges en starkare ställning i åtalshänseende. Sådana brott som riktar sig mot barn som är närstående till gärningsmannen bör aldrig kräva angivelse för att få åtalas av åklagare och bör inte heller ligga under enskilt åtal.

13.4.1 Gällande bestämmelser

Domstolen kan inte – utom under mycket speciella omständigheter – ta upp frågor om ansvar för brott på eget initiativ. Som regel är det i stället åklagaren som väcker åtal hos domstolen med yrkande om att den tilltalade skall fällas till ansvar för en viss gärning.

De flesta brott ligger numera under allmänt åtal, vilket innebär att åklagaren har såväl en rätt som en skyldighet att väcka åtal. Detta förutsätter dock att han eller hon på objektiva grunder

bedömer att ett åtal kan leda till en fällande dom. Målsäganden har rätt att väcka åtal först sedan åklagaren tagit ställning till åtalsfrågan och beslutat att åtal inte skall väckas.

Alla brott hör under allmänt åtal, om de inte uttryckligen är undantagna därifrån (20 kap. 3 § rättegångsbalken).

Vissa brott ligger under allmänt åtal, men åklagarens rätt och plikt att åtala är inskränkt. Det enda brott som omfattas av en sådan åtalsbestämmelse och som nu är av intresse är brottet vållande till kroppsskada eller sjukdom. Sådant brott får enligt 3 kap. 12 § brottsbalken åtalas av åklagare, om brottet inte är grovt, endast om målsäganden anger brottet till åtal och åtal är pakallat ur allmän synpunkt.

Vissa brott slutligen är målsägandebrott, vilket innebär att målsäganden har exklusiv talerätt. Hit räknas i princip ärekränkingsbrotten i 5 kap. brottsbalken. Även åtalsbestämmelsen som gäller dessa brott är av intresse ur ett barnperspektiv.

13.4.2 Åtal vid brott mot närstående barn

Barn som utsätts för brott där åklagaren har en oinskränkt åtalsplikt har samma ställning som vuxna som utsätts såtillvida att åklagaren är skyldig att väcka åtal, oavsett vad målsäganden anser om detta.

Situationen är en annan när det gäller omyndiga barn som utsätts för brott som rör barnets person och som kräver att målsäganden antingen anger brottet till åtal eller själv väcker åtal. I dessa fall är barnet nämligen beroende av att dess vårdnadshavare agerar i åtalsfrågan (20 kap. 14 § rättegångsbalken).

Detta kan inte anses som en tillfredsställande ordning. Det är känt att det ofta är just barns vårdnadshavare eller någon som står vårdnadshavaren nära som är förövare av barnmisshandel. Det ligger därmed i sakens natur att samma vårdnadshavare kan sakna anledning att medverka till att åtal väcks. Åtalsbestämmelserna innebär att barn som utsätts för ett brott som kräver angivelse eller enskilt åtal ofta saknar möjlighet att få upprättelse för de kränkningar som brottet inneburit.

Det kan här också nämnas att den som förordnas till särskild företrädare för ett barn enligt lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn inte får väcka åtal.

Vi anser därför att 3 kap. 12 § brottsbalken bör ändras på så sätt att det anges att brott som riktar sig mot barn som är närstående

till gärningsmannen får åtalas av åklagare även om målsäganden inte anger brottet till åtal. Vidare anser vi att åklagare bör ges möjlighet att åtala brott enligt 5 kap. 1–3 §§ brottsbalken som riktar sig mot barn som är närstående till gärningsmannen.

Åklagare bör i båda dessa fall få väcka åtal om åtal är påkallat ur allmän synpunkt. Detta innebär att bedömningen får ske med hänsyn såväl till brottets art och straffets syfte som till omständigheterna när brottet begicks (prop. 1962:10, del C, s. 153). Det har också betonats att sociala hänsyn, exempelvis till målsäganden, bör tas. Förarbetena innehåller inte några överväganden som särskilt rör åtalsfrågan vid brott där målsäganden är ett barn.

Sådan brottslighet som riktar sig mot barn som är närstående till gärningsmannen måste ofta bedömas som allvarlig. Det barn som är offer för ett sådant brott befinner sig nämligen – bl.a. på grund av relationen till gärningsmannen – i en särskilt utsatt ställning. Vi anser därför att det som regel bör anses påkallat ur allmän synpunkt att åtal för sådana brott väcks. Samtidigt kan situationer uppkomma där det av hänsyn till barnets bästa är olämpligt att åtal väcks. I dessa fall bör åklagaren avstå från att väcka åtal.

Det sagda bör gälla även vid sådana brott som enligt 4 kap. 11 § brottsbalken får åtalas av åklagare om åtal är påkallat ur allmän synpunkt och som riktar sig mot barn.

13.4.3 Anmälan till åklagar- eller polismyndighet om brott mot barn

I sekretesslagen finns bestämmelser som gör det möjligt för bl.a. myndigheterna inom socialtjänsten att lämna uppgift till åklagar- eller polismyndighet om brott mot den som inte har fyllt 18 år. Sådan uppgift får – trots den sekretess som annars gäller – lämnas vid misstanke om brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken (14 kap. 2 § femte stycket sekretesslagen).

Vårt förslag till ändring i 5 kap. brottsbalken innebär att åklagare ges möjlighet att väcka åtal för vissa brott som i dag i princip ligger under enskilt åtal. För att denna ändring skall framstå som meningsfull bör möjligheten att göra anmälan till åklagar- eller polismyndighet utvidgas. Vi föreslår att bestämmelsen i 14 kap. 2 § femte stycket andra meningen sekretesslagen ändras på så sätt att sådan anmälan skall få ske även när uppgift angår misstanke om brott enligt 5 kap. brottsbalken.

14 Utredningar vid barns död

Sommaren 1990 misshandlades den fyraårige pojken Michael till döds av sin styvfar. Samma sommar dog ytterligare tre små barn till följd av misshandel. Dessa tragedier väckte stor uppmärksamhet och blev inledningen till en diskussion om den sociala barnvården och samhällets ansvar för att skydda utsatta barn. Händelserna ledde till att regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett åtgärdsprogram för att höja kompetensen och utveckla ett barnperspektiv i det sociala arbetet (Barn i fokus-projektet). Uppdraget pågick mellan 1991 och 1995 och fick stor betydelse för utvecklingen av arbetet med utsatta barn.

Två av fallen – Michael och Ida – blev föremål för Justitieombudsmannens utredningar (JO: s ämbetsberättelse 1992/93 s. 319 och s. 341). Utredningen om Ida innehåller en systematisk genomgång av händelseförloppet och visar att det fanns brister i samtliga myndigheters handläggning av ärendet. Framför allt framgick det klart att det fanns brister i samarbetet och kommunikationen mellan olika befattningshavare. Yttrandet har ofta använts i utbildningssammanhang. Slutligen ledde dödsfallen till en intensiv och viktig diskussion om tjänstemäns kontra politikernas ansvar. I det rättsliga efterspelet i Michael-fallet dömdes en avdelningschef inom socialtjänsten för tjänstefel på grund av att anmälningar enligt 71 § socialtjänstlagen (1980:620) (fr.o.m. 1 januari 2002: 14 kap. 1 §) inte hanterats tillräckligt snabbt. Sammanfattningsvis vidtog således flera åtgärder för att utreda händelserna, definiera olika myndigheters ansvar och för att utveckla barnvårdsarbetet. Samhället använde sig därmed av de tragiska dödsfallen för att öka kunskapen och förbättra arbetet med barnmisshandelsärenden.

14.1 Forskning och statistik om mord, dråp och misshandel med dödlig utgång

En särskild studie av dödligt våld har gjorts av kriminologen Mikael Rying. (Dödligt våld i Sverige 1990–1996.) Han har undersökt samtliga till Rikspolisstyrelsen rapporterade fall av mord, dråp, misshandel med dödlig utgång och barnadråp under perioden 1990–1996. Under denna period blev 58 barn under 15 år offer för dödligt våld. Det motsvarar i genomsnitt åtta barn per år. I åldersgruppen 15–19 år blev 28 personer dödade under samma period, vilket motsvarar 4 personer per år. Sammanlagt rör det sig således om cirka 12 barn 0–19 år årligen, men variationerna mellan åren är stora.

Beträffande statistikens tillförlitlighet skriver Rying att det kan finnas en viss risk för mörkertal när det gäller dödligt våld mot små barn. Även forskare i USA och England anser att dödsfall orsakade av våld mot barn är underrapporterade.

Mikael Rying skriver i sin rapport att dödligt våld är en av de minst utforskade brottstyperna i Sverige, trots att det är det grövsta brott som förekommer i vårt samhälle. Våld mot barn utgör inget undantag. Vi konstaterar i rapporten "Barn och misshandel" att kunskaperna om barnamord och bestående skador efter fysisk misshandel är bristfälliga. (SOU 2001:18)

Förutom Mikael Ryings undersökning har endast en studie gjorts om barn som dött på grund av yttre våld (L. Somander och L. Rammer: Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971–1980.). Undersökningen omfattar 96 barn under 15 år. I 82 fall skedde morden inom familjen och i 58 fall av dessa rörde det sig om så kallade utvidgade självmord. Även i Ryings undersökning var flertalet förövare föräldrar och självmord eller självmordsförsök i samband med brotten var vanliga. Drygt hälften av gärningsmännen (12 kvinnor och 10 män) tog livet av sig. I båda undersökningarna var majoriteten av offren förskolebarn. Den största ålderskategorin var barn under ett år.

14.2 Två typer av utredningar när barn dött

När ett barn har dött och ett brott misstänks ligga bakom görs alltid en polisutredning och en rättsmedicinsk undersökning. Syftet med den rättsmedicinska undersökningen vid onaturliga eller misstänkt onaturliga dödsfall är att upptäcka, bekräfta eller utesluta brott. I vissa länder har det blivit vanligt att dessa utredningar kompletteras med exempelvis social och psykologisk kunskap. Multiprofessionella team har inrättats för att genomföra *dödsorsaksutredningar*.

Det har också utvecklats system för att göra ingående analyser av det som hänt. Genom *dödsfallsutredningar* försöker man få en bild av familjen och av olika myndigheters åtgärder/insatser för att kunna lära sig något för framtiden. Även här har man ett tvärprofessionellt arbetssätt.

De båda typerna av undersökningar skiljer sig åt på några väsentliga punkter. I det första fallet fordras en relativt snabb handläggning medan det andra kan antas fordra ganska lång handläggningstid. I det första fallet behövs utredningen för att ett individuellt fall skall kunna lösas. I det andra är det mer generella frågeställningar som är av intresse. I det första fallet är huvudfrågan av juridisk natur: Har ett brott begåtts eller inte? I det andra fallet är frågan: Vad kan vi lära oss av detta? Om huvudsyftet är att komma fram till dödsorsaken är det naturligt med en knytning till rättsväsendet eller rättsmedicinen medan utredningar i syfte att öka kunskaperna och utveckla arbetet med utsatta barn/barnfamiljer inte bör kopplas till rättsväsendet.

14.3 Målgrupp

Målgruppen i de länder där dödsorsaks- och dödsfallsutredningar görs varierar både inom och mellan länderna.

I USA finns delstater där alla dödsfall hos barn under 18 år undersöks.

Den näst största målgruppen utgörs av alla barn som dött plötsligt och oväntat. Här ingår mord/misshandel, olycksfall, plötslig spädbarnsdöd och självmord.

Den kan omfatta enbart dödsfall eller både barn som dött och barn som skadats allvarligt men inte fått dödliga skador.

Den kan bestå enbart av fall där det står klart att barnet dött på grund av yttre våld eller både dessa fall och andra, där yttre våld eller allvarlig försummelse misstänks men inte klarlagts.

En åldersmässig avgränsning görs ibland. Vissa utreder endast yngre barn upp till 10–12 år.

Målgruppen kan avgränsas till barn som utsatts för misshandel/mord/dråp i familjen eller gälla allt våld oavsett gärningsmannens relation till offret.

14.4 Utredningar av dödsorsaker

Vid oklara dödsfall är det inte alltid tillräckligt med en rättsmedicinsk undersökning, utan den kan behöva kompletteras med annan medicinsk samt social och psykologisk expertis. Genom samarbete mellan olika experter breddas underlaget för bedömningen av vad barnet dött av och förutsättningarna för att diagnosen skall bli riktig ökar. En säkrare diagnos innebär att brottsliga handlingar lättare kan både upptäckas och uteslutas.

Det faktum att det kan vara svårt att fastställa dödsorsaken vid plötslig och oväntad död hos barn, har lett till att man i exempelvis USA inrättat dödsorsaksgrupper. Teamen är tvärprofessionellt sammansatta och kompletterar polisens utredningar och de rättsmedicinska undersökningarna. Idag finns 55 dödsorsaksgrupper enbart i Kalifornien. I grupperna ingår normalt företrädare för rättsmedicin, polis, åklagare, socialtjänst och sjukvård (till exempel barnläkare, BVC-sköterska, personal från akutmottagning). När det är befogat inkluderas också företrädare för psykiatri, räddningstjänsten, kriminalvården, juristkåren etc. Sekretessreglerna har upphävts i dessa grupper så att det är möjligt att utbyta information mellan verksamheterna.

Dödsorsaksgrupperna har bidragit till att det blivit lättare för åklagare att driva mål om barnmisshandel. Utöver att de varit till hjälp i den rättsliga hanteringen, har de bidragit till att överlevande syskon kunnat skyddas, att fakta om orsaker till barns död erhållits och till att arbetet med att förebygga och utreda barnmisshandel utvecklats. Vidare har kunskaper från dödsorsaksgruppernas arbete varit värdefulla i utbildningssammanhang.

Några dödsorsaksgrupper finns inte i Sverige och heller inte i de övriga skandinaviska länderna. I Norge behandlas dock för närvarande ett förslag till ett pilotprojekt "Bedre undersökelse vid

plutselig uventede dødsfall i spedbarns- og barnealder” av Social- og Helsedepartementet. I projektet urskiljs tre faser: 1. Kriminaltekniker och rättsmedicinare besöker den plats där barnet dog så snart som möjligt 2. Obduktion 3. Kasuskonferens där rättsmedicinare och kriminaltekniker samt annan relevant medicinsk personal deltar. Huvudansvarig för projektet kommer att vara Rättsmedisinsk institutt vid universitetet i Oslo.

I Sverige görs de rättsmedicinska utredningarna redan på liknande sätt även om arbetssättet inte formaliserats. När brott misstänks i samband med barns död, görs så kallade utvidgade obduktioner och det förekommer ett samarbete med polis, kriminaltekniker, eventuellt inblandade kliniker och ofta även åklagare. Här pågår också en försöksverksamhet med särskilda utredare vid de rättsmedicinska avdelningarna i Umeå, Linköping och Göteborg. Utredarna har medicinsk grundutbildning med en beteendeariktad profil. Deras främsta uppgift är att inhämta medicinsk och social bakgrundsinformation vid dödsfall, där polisiära och rättsmedicinska utredningar inte kunnat klargöra dödsfallet eller dödsorsaken.

14.5 Dödsfallsutredningar

”Child death reviews” görs i England, USA, Kanada och Australien. Till skillnad från de ovan beskrivna utredningarna är syftet med dödsfallsutredningar inte att fastställa dödsorsaken. När dessa utredningar görs är dödsorsaken redan fastställd och det handlar om att utifrån ett helhetsperspektiv försöka förstå vad som hänt och hur det kunde hända. Huvudsyftet är att lära sig något genom att söka urskilja mönster såväl i familjen som i samhället, som kan antas ha varit av betydelse för utgången.

Dödsfallsutredningarna genomförs oftast på lokal nivå av de verksamheter som varit involverade i fallet med stöd av centralt utfärdade riktlinjer. Rapporterna sammanställs och analyseras på regional/nationell nivå. I sammanställningar av engelska dödsfallsutredningar har man bland annat kunnat identifiera gemensamma faktorer i familjerna, i relationerna mellan olika familjemedlemmar och det professionella nätverket samt i interaktionen mellan de professionella. Exempel på faktorer som ofta framställs som förklaringar eller delförklaringar till att riskerna för barnet inte tagits på tillräckligt allvar är:

Sambandet mellan kvinno- och barnmisshandel var inte känt
Förändringar i lagstiftning och riktlinjer har skapat osäkerhet
och turbulens i organisationerna.

Den optimistiska regeln, dvs. att utredaren hoppats på det bästa
och övervärderat föräldrarnas omsorgsförmåga och förändrings-
möjligheter.

Konflikter inom organisationen återspeglades i arbetet med
familjen.

Vuxenperspektivet och lojaliteten med föräldrarna har domine-
rat.

Rädsla för föräldrarna.

Hög arbetsbelastning som lett till psykologisk avtrubning.

Ingen helhetsbild av familjen och inget perspektiv bakåt i tiden.

Otillräckliga kunskaper.

I boken "Beyond blame" (P. Reder et al., 1993) som bygger på 35 dödsfallsutredningar, skriver författarna att den förklaring som oftast återkommer är att kommunikationen mellan myndigheter varit bristfällig. Rapport efter rapport lyfter fram att viktig information inte vidarebefordrades till nya medarbetare och att den inte delades mellan verksamheter som var involverade i ärendet. De professionella arbetade isolerade från varandra och planering och insatser koordinerades inte.

Dödsfallsutredningarna har också givit nya insikter om exempelvis betydelsen av vanvård och försummelse som riskfaktorer och bidragande eller direkt dödsorsak. Utredningarna har vidare givit kunskap om den roll som psykisk sjukdom hos föräldrarna spelat i många av dessa fall. Under senare år har suicid, mobbning och rasism särskilt uppmärksammats.

Dödsfallsutredningar ger information om hur samhällets skydds nät fungerar för de mest utsatta barnen och utifrån detta kan slutsatser dras om vilka förbättringar som behöver göras. De kan peka på behovet av lagändringar, metodutveckling, forskning och utbildning. Sådana förbättringar kommer i allmänhet inte bara de mest utsatta barnen utan alla barn till godo.

Genom att fokusera de svåraste fallen och genom att systematiskt analysera dem, erhålls kunskap som är användbar även i det allmänna barnavårdsarbetet, exempelvis vad gäller förebyggande insatser, riskbedömningar, sociala, medicinska och psykologiska utredningar samt myndighetssamarbete.

Dödsfallsutredningar i England

I England har 1 500 dödsfallsutredningar gjorts sedan 1991. Tidigare gjordes de i statlig regi, så kallade public inquiries, men numera görs de på lokal och regional nivå. Det förekommer dock fortfarande att "public inquiries" görs. Det rör sig då om fall som bedöms vara principiellt intressanta och ha stort allmänt intresse. Riktlinjer för hur dödsfallsutredningar skall göras finns i skriften "Working Together" (HMSO 1991, reviderad 2000). Enligt dessa riktlinjer skall varje berörd myndighet göra en egen utredning vid dödsfall hos barn, där misshandel eller vanvård är eller misstänks vara dödsorsak. Även självmord skall utredas på samma sätt. Utredningarna sammanställs sedan av ett regionalt organ – Area Child Protection Committee. I vissa fall anlitar ACPC en fristående organisation för att göra utredningarna. Ett 50-tal utredningar har gjorts av The Bridge Child Care Development Service, som är en tvärprofessionell organisation. The Bridge har givit ut detaljerade rekommendationer för dödsfallsutredningar i "The Management of Part 8 Case Review" (J. Fitzgerald, 2000). The Bridge lägger stor vikt vid den kronologiska genomgången av ärendet och noterar allt i ett översiktsblad som innehåller följande kolumner: datum, tid, separationer/flyttningar/förändringar, andra signifikanta händelser, barnets utveckling/sjukdomar/skador, vad barnet sagt och vad det lett till samt uppgifternas källa. Centralt i the Bridge's utredningsmodell är akt- och journalgranskningen.

När utredningarna är klara vidarebefordras de till The Department of Health, som vid två tillfällen gjort sammanställningar av dessa rapporter (1982 och 1991). Departementets avsikt är att hädanefter ge ut sammanställningar årligen. Dessutom har forskare gjort sammanställningar. Utöver dessa skrifter har ett stort antal rapporter publicerats kring enskilda dödsfall. De är ofta inte begränsade till redovisningar av enskilda fall, utan innehåller också forskning som är relevant i det aktuella fallet och kunskap som bygger på beprövad erfarenhet. De får därmed en räckvidd bortom de enskilda fallen.

Det normala tillvägagångssättet när en dödsfallsutredning skall göras är att ACPC sammankallar en styr- eller expertgrupp, som går igenom vad som är känt i fallet och vilka de viktiga frågorna synes vara. Expertgruppen (Serious Case Review Panel) består av representanter för olika professioner. Därefter uppmanas varje berörd myndighet att avge en egen skriftlig rapport, som skall vara

färdig inom en månad. Det övergripande syftet med rapporten skall vara att säkra kvaliteten i de insatser som görs för barn och familjer.

När rapporterna kommit in sammanträder styrgruppen igen, går igenom dem och beslutar om de skall kompletteras med exempelvis intervjuer. Om ärendet bedöms vara okomplicerat utses en huvudansvarig inom ACPC att sammanställa en rapport. Om ärendet däremot är svårt och kontroversiellt anlitas en utomstående organisation. Föräldrarna och/eller deras juridiska ombud informeras alltid och får ge sin bild av vad som hänt. De får också ta del av den färdiga rapporten, innan den skickas till Department of Health. Rapporten skall normalt vara färdig inom fyra månader. Den innehåller alltid slutsatser och rekommendationer eller en handlingsplan, som utgår från en analys av de brister i handläggningen som framkommit i utredningen. Syftet med rekommendationerna är att eventuella brister skall rättas till. Det kan handla om allt från att förbättra dokumentationen till att utveckla samarbetet eller höja kompetensen genom fortbildningsinsatser. ACPC gör en uppföljning av hur rekommendationerna implementerats efter sex och 12 månader.

Den kunskap som hämtats ur dödsfallsutredningarna var ett viktigt underlag vid tillkomsten av den senaste engelska barnavårdslagen "Childrens Act 1989".

14.6 Våra bedömningar och förslag

Vårt förslag:

Socialstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta och under tre år på försök prova ett system för dödsfallsutredningar när barn avlidit på grund av mord, dråp eller misshandel. Försöket bör därefter utvärderas.

Vi föreslår att ett system med dödsfallsutredningar provas under en period av tre år. Målgruppen avgränsas till barn under 18 år som dött på grund av mord, dråp eller misshandel, vilket i genomsnitt innebär ca 10–12 utredningar per år. I målgruppen inkluderas därmed inte bara den klassiska barnmisshandeln, dvs. att en förälder misshandlar ett litet barn, utan också våldet mellan ungdomar. Kommitténs uppfattning är att det är viktigt att utreda allt dödligt våld mot barn under 18 år, oavsett vem som varit förövare.

Om det finns särskilda skäl skall även dödsfall som inte lett till fällande dom kunna bli föremål för en dödsfallsutredning; som exempel kan nämnas fall där barn dödar barn, utvidgade självmord eller där det är klarlagt att barnet har dött av yttre våld men det går inte att bevisa vem som är skyldig.

Enligt vår bedömning bör samhället ta ansvar för att dessa ytterst tragiska fall blir allsidigt belysta och utredda. Det är viktigt att det finns system och rutiner som kan bidra till en långsiktig kunskapsuppbyggnad. Varken forskningen, tillsynsverksamheten eller Justitieombudsmannen tillhandahåller idag ett sådant system.

Det finns flera skäl till att samhället bör ta ett särskilt ansvar i de fall där barn dött på grund av yttre våld. Det rör sig om synnerligen allvarliga brott. Förövarna är i allmänhet föräldrar och offren små barn. De är alltså extremt skyddslösa. Ingen kan ge dem livet tillbaka, men samhället kan i alla fall i efterhand söka klarlägga vad som hänt. Man kan se det som ett moraliskt ansvar gentemot barnet, men även barnets föräldrar, eventuella syskon och släktingar liksom berörda professionella har intresse av att omständigheterna kring barnets död så långt det är möjligt blir klarlagda. Det handlar då inte om att avgöra skuldfrågan, utan om att försöka förklara och förstå det som hänt. En del dödsfallsundersökningar kan fungera som en form av de-briefing både för barnets familj och för de professionella. För föräldrarna kan det vara en hjälp i sorgprocessen och för att bringa ordning i kaos.

Ett annat skäl till att skapa rutiner kring mord/dödsmisshandel av barn är att problemet därmed inte helt kan glömmas bort. Det finns en tendens både hos enskilda människor och i samhället som helhet att inte vilja vidkännas problemet barnmisshandel. Det är svårt och smärtsamt och en mänsklig reaktion är att förtränga det. Att det förhåller sig så framgår bland annat av de intervjuer som kommittén gjort i fem kommuner beträffande samarbete kring barnmisshandel. Att forskningen på området har så liten omfattning är också ett tecken på detta liksom att behandlingsmetoder, stöd- och hjälpinsatser är dåligt utvecklade.

Dödsfallsutredningarnas främsta syfte är att öka kunskaperna om våld mot barn så att riskfamiljer kan identifieras och så att förebyggande åtgärder, utredningar, insatser och samarbete kan förbättras.

14.6.1 En modell för dödsfallsutredningar i Sverige

Med den inriktning som dödsfallsutredningarna föreslås få och med det uttalade syftet att höja kvaliteten i arbetet med barn som utsätts för våld, anser kommittén att Socialstyrelsen är den myndighet som bör få huvudansvaret för dödsfallsutredningarna under försöksperioden på tre år. Utredningarna skulle kunna ingå som en del i tillsynsarbetet. I de fall ärendet berör områden, över vilka Socialstyrelsen inte har tillsyn, bör Socialstyrelsen samarbeta med berörd tillsynsmyndighet.

Eftersom utredningarna berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör den nationella tillsynsenheten inom socialtjänsten och den medicinska tillsynen ta ett gemensamt ansvar för utredningarna. När det gäller den sociala tillsynen bör utredningarna som regel göras i nära samarbete med länsstyrelserna. När det gäller socialtjänsten kan uppgiften sägas ligga väl i linje med Socialstyrelsens arbete med att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst.

Eftersom antalet fall av mord/dödsmisshandling är få i Sverige är det inte rationellt att sprida ut ansvaret för utredningarna på regional nivå. För att fungerande rutiner skall kunna utvecklas och tillräcklig kompetens uppnås för denna arbetsuppgift föreslås därför att Socialstyrelsen får det totala ansvaret för utredningarna under försöksperioden. Då uppgiften förutsätter mycket goda kunskaper både vad gäller vetenskap och beprövad erfarenhet inom en rad olika områden, föreslås att Socialstyrelsen utser en särskilt expertgrupp rörande dödsfallsutredningar. När ett barn dött på grund av yttre våld uppstår starka känslor av sorg, ilska och skuld hos såväl familjen och dess nätverk som de professionella. Därför måste dödsfallsutredningarna genomföras på ett mycket professionellt sätt av oberoende och för uppgiften väl kvalificerade personer. Genom att lägga ansvaret på en expertgrupp vill kommittén understryka vikten av objektivitet, neutralitet och hög kvalitet i utredningsarbetet.

Expertgruppen föreslås få en kärna bestående av företrädare för verksamheter och professioner, förslagsvis Socialstyrelsen, länsstyrelser, rättsmedicin, polis, socialtjänstens individ- och familjeomsorg, förskola, skola, barnläkare, barnpsykiater, barnpsykolog, BVC-sköterska och jurist. Beroende på ärendets art kan gruppen behöva tillföras kunskap även från andra områden, exempelvis från

missbruksvården, vuxenpsykiatri, kriminalvården och från verksamheter med ansvar för flykting- och integrationsfrågor.

Utredningarna kan komma att få olika omfattning beroende på ärendets karaktär. I vissa fall kommer de att vara komplicerade och ha berört en rad olika myndigheter under lång tid. I andra fall har det inte funnits några tecken på att barnet varit i fara och ingen anledning till kontakt med myndigheter.

För att ett ärende skall kunna aktualiseras för utredning, måste Socialstyrelsen få information om mord/dråp på barn 0–18 år. Anmälningar om sådana fall kan lämpligen göras av Rättsmedicinalverket.

Socialstyrelsens uppgifter föreslås bli:

att inhämta information om ärendet genom att ta reda på vem som har kunskap om familjen och var de varit aktuella. Det kan gälla mödra- och barnhälsovård, förskola, skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, missbruksvård, vårdcentral, sjukhusens olika barnmottagningar/kliniker, rättsmedicin samt polis.

att inhämta skriftliga redovisningar från aktuella verksamheter och att eventuellt komplettera med skriftlig eller muntlig information.

att kalla berörda handläggare och/eller deras närmsta chefer till ett möte. Överläggningens huvudsyfte skall vara att försöka komma fram till konsensus vad gäller fallbeskrivningen, slutsatser och eventuella rekommendationer till förändringar i lagstiftning, rutiner och arbetssätt.

att sammanställa all information i ärendet, göra en analys och dra slutsatser utifrån materialet.

att utarbeta rutiner för utredningarna.

att efter den treåriga försöksperioden sammanställa samtliga rapporter, dra slutsatser och utfärda rekommendationer utifrån materialet.

Flertalet punkter kan delegeras till expertgruppen som bör ha tillgång till en kvalificerad sekreterare/utredare.

I flertalet kommuner finns samverkansgrupper kring barnmisshandel och sexuella övergrepp. De skulle eventuellt kunna utnyttjas i detta sammanhang. En annan möjlighet är att inkludera dödsfallsutredningarna i den strategi, som kommittén, i kapitlet om Samverkan, föreslår skall utformas för det nationella och lokala samarbetet.

I den rapport som skall lämnas till regeringen efter försöksverksamhetens slut skall en bedömning av huvudmannaskapsfrågan beträffande utredningarna göras. Bland annat skall expertgruppen överväga om utredningarna fortsättningsvis bör göras av någon helt fristående myndighet.

14.6.2 Sekretessfrågor

Syftet med dödsfallsutredningar är att en helhetsbild skall erhållas. Det förutsätter ett tvärprofessionellt arbetssätt och att information kan utbytas fritt bland de personer som arbetar med utredningen. Nuvarande sekretesslagstiftning kan härvidlag utgöra ett hinder. Kommittén förutsätter att denna fråga kan lösas, i det fall beslut fattas om att utredningar vid barns död skall genomföras.

15 Kriminalvårdens rehabilitering av förövare

Våra förslag:

Kriminalvårdsstyrelsen ges i uppdrag att identifiera och uppmärksamma dömda för våld mot barn samt utarbeta ett handlingsprogram som tar sikte på denna grups behov.

Kriminalvårdsstyrelsen ges i uppdrag att ansvara för nödvändig kompetensutveckling för personal beträffande barnmisshandel.

Kriminalvårdsstyrelsen ges i uppdrag att se över möjligheten att utnyttja befintlig platsplanerarorganisation för placering av dömda för våld mot barn i existerande program Våld och sexuella övergrepp mot partner.

Barnperspektivet har under senare år kommit alltmer i fokus även inom kriminalvården vars huvuduppdrag är att verkställa kriminalvårdspåföljder inom verksamhetsgrenarna frivård, anstalt och häkte. Rättsväsendet har viktiga uppgifter när det gäller att komma tillrätta med barnmisshandel och i de fall förövare döms har kriminalvården en viktig rehabiliterande roll.

Kriminalvården har gjort oss uppmärksamma på strafflängdens betydelse för gärningsmannens rehabilitering. Det är i dag inte särskilt vanligt att förövare av barnmisshandel erbjuds någon form av behandling under anstaltsvistelsen. Olika behandlingsprogram för sexuellt våld mot närstående förekommer dock på några anstalter. Att en förövare är i behov av rehabilitering är i och för sig inte ett skäl för att döma till ett längre fängelsestraff. Men ett sådant straff kan dock utgöra en förutsättning för att rehabilitering skall framstå som meningsfull om inte andra former finns inom vilka rehabiliteringen kan slutföras.

15.1 Stöd i föräldraskapet

Kriminalvården har utvecklat en föräldrautbildning, som erbjuds alla klienter som är föräldrar; studiecirkeln "Stöd i föräldraskapet". Under år 2001 kommer merparten av kriminalvårdens anstalter att kunna erbjuda de intagna att delta i nämnda studiecirkel. Innehållet fokuserar på barns utveckling och behov i olika åldrar och hur relationen till barn kan bibehållas under fängelsetiden. I materialet saknas idag specifika delar rörande konsekvenser av utsatthet. Möjligheten att tillskapa ett sådant avsnitt kommer enligt uppgift från Kriminalvårdsstyrelsen att övervägas. De hittills genomförda studiecirkelarna har värderats högt av klientgruppen. Genomförandet av föräldrautbildningen ses av Kriminalvårdsstyrelsen som en av de viktigaste förebyggande insatserna, som kan göras på bredden inom kriminalvården.

15.2 Nationellt program Våld i Nära Relation

Sedan år 1997 arbetar kriminalvården på ett mera strukturerat och systematiskt sätt med att tillskapa Nationella Program som riktar sig mot de dömdas problematik. Kraven som ställs på de Nationella Programmen är bland annat att de skall ha vetenskaplig grund, vara möjliga att utvärdera samt uppfylla vissa fastställda kriterier.

Under 1998 fick Kriminalvårdsstyrelsen av regeringen i uppdrag att tillsammans med Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen och Riksåklagaren kartlägga och förbättra samhällets insatser vad gäller våld mot kvinnor. Kriminalvårdens ansvar är behandling av gärningsmän.

Mot bakgrund av detta uppdrag och Kriminalvårdsstyrelsens satsningen på utvecklandet av Nationella Program inom olika områden pågår ett utvecklingsarbete kring ett grupprogram för Våld i Nära Relation. I dag finns det i planeringen av detta program inte något moment eller avsnitt om barns behov och utveckling samt konsekvenser av utsatthet men frågeställningen har en nära samhörighet med detta program.

Kriminalvårdsstyrelsens tidsplan för utveckling av programmet Våld i Nära Relation är en "pröva på" fas under 2002 och 2003 vid ett begränsat antal enheter. Senare följer "pilotfas", godkännandeprocess och slutligen drift med kontinuerlig utvärdering. Ett godkännande som ett Nationellt Program ligger således omkring

är 2004–2005. Det är rimligt att utarbetandet av ett behandlingsprogram om barns behov och utveckling samt konsekvenser av utsatthet följer denna tidsplan.

Det bör framhållas att det redan nu pågår ett arbete med förövare av barnmisshandel inom de anstalter som har program för våld och sexuella övergrepp mot partner.

15.3 Ett behandlingsprogram för dömda för våld mot barn

Vi anser att det är orealistiskt för kriminalvården att skapa ett eget Nationellt Program för klienter dömda för misshandel riktad mot barn. Eftersom program i kriminalvården till största delen bygger på gruppverksamhet är det mycket svårt att få ett tillräckligt klientunderlag för en grupp som har liknande strafftid inom samma enhet. Vid enskilda samtal med klienter eller enskilda program (strukturerade samtal) kan man givetvis fokusera denna problematik.

Det finns många likheter avseende dynamiken bakom våldet mellan kvinnomisshandel och barnmisshandel. Att förövaren slår utifrån upplevd maktlöshet och frustration i avsikt att få kontroll är exempelvis en sådan gemensam liknande dynamik. Också bland sexualbrottslingar finns denna problematik. Det är inte helt ovanligt att en pappa sexuellt utnyttjat ett av barnen i familjen medan andra barn i samma familj kan ha utsatts för misshandel. Oftast är det en flicka som blivit utsatt sexuellt och pojkar som har blivit slagna av samme förövare men det omvända kan också inträffa. Det är ofta lättare för förövaren att erkänna den fysiska misshandeln till att börja med och efter bearbetning den sexuella problematiken.

Mot denna bakgrund anser vi att ett behandlingsprogram om bl.a. barns behov och utveckling samt konsekvenser av egen utsatthet bör utvecklas. I programmet bör också ingå en orientering om samhällets övriga hjälp- och stödinstitutioner. Vi menar att ett behandlingsprogram kan, alltefter behov, knytas till olika nationella program. Naturligast är en knytning till programmet Våld i Nära Relation och Sexualbrottsprogrammet. Avsnittet om barns behov och utveckling bör alltid ingå i studiecirkeln "Stöd i föräldraskapet".

Inledningsvis nämndes att ett längre straff kan utgöra en förutsättning för att rehabilitering skall framstå som meningsfull.

Behov av rehabilitering är i och för sig inget skäl för att döma till ett längre fängelsestraff därför bör kriminalvården utveckla ett behandlingsprogram om barns behov och utveckling samt konsekvenser av utsatthet som kan användas både inom anstaltsvården och inom frivården. I utvecklingsarbetet kring ett sådant program bör kriminalvården också försöka finna former för programmets genomförande som gör det möjligt för den dömda att efter avtjänat fängelsestraff fortsätta sin rehabilitering inom frivården. Ur klientens och inte minst ur barnets perspektiv är det angeläget att kunna fullfölja ett påbörjat rehabiliteringsprogram. Organisatoriska hinder bör kunna undanröjas.

Inom ramen för detta uppdrag skall också anges riktlinjer för samverkan med polis, socialtjänst, hälso- och sjukvård och frivilligorganisationer. Samverkan bör även ske med andra aktörer som arbetar med samma eller liknande problematik genom tillskapandet av nätverk för exempelvis gemensamma utbildningsinsatser, erfarenhets- och informationsutbyte.

15.4 Kompetens

Inom kriminalvården finns redan specialutbildad personal för personutredning, handläggning och behandling av förövare av misshandel. Vi menar att kompetensutveckling beträffande barns behov och utveckling samt konsekvenser av utsatthet är nödvändig för relevanta personalkategorier såsom frivårdsinspektörer, programledare såväl på anstalt som i frivård, kontaktmän samt psykologer. Övervakarutbildningen behöver också kompletteras med kunskaper om barnmisshandel och hur barnperspektivet kan lyftas fram i allt familjevåld.

15.5 Bättre registerdata

Beträffande antalet klienter som finns inom kriminalvård, dömda för våldsbrott riktat mot barn eller partner, registreras idag enbart brottsbenämningen i domen i centrala kriminalvårdsregistret. Kriminalvårdsstyrelsen kan således inte redovisa antalet dömda för detta våld inom kriminalvårdens verksamhetsområde. En satsning på en förbättring i detta avseende skulle leda till en möjlighet att identifiera både våld riktat mot barn och våld mot partner. Ett förbättrat system skulle vara ett steg i riktningen för att tydliggöra

detta samhälls- och folkhälsoproblem. Vilken typ av våld det rör sig om kan i dag bara utläsas på manuell väg vilket innebär hinder i uppskattningen av storleken på denna klientgrupp. Aktuellt siffermaterial efterfrågas inom hela samhällssektorn.

Det pågående projektet "En ny struktur för kodning av brott" redovisar sina förslag i oktober 2001. Kriminalvårdsstyrelsen bör snarast möjligt införa nya kodningssystem.

15.6 Arbetet i dag

Inom ramen för programmet Våld i Nära Relation diskuteras mekanismerna bakom partnervåldet och behovet av att identifiera vissa nyckelvariabler för att minska detta våld. Forskning har visat att personer som tidigare använt våld är mera benägna än andra att använda våld på nytt och ett våldsbeteende riktat mot enbart familjemedlemmar tenderar att återkomma. Kriminalvården bör utveckla de i dag använda riskbedömningsinstrumenten så att kunskap kan erhållas om misshandel mot barn har förekommit tidigare. Resultatet av bedömningen kan användas för bl.a. behandling, utbildning och forskning beträffande detta våld.

Kriminalvårdens platsplanerarorganisation har till uppgift att styra den dömde till lämplig anstaltsplats avseende vilka behandlingsinsatser som är aktuella. I väntan på att ett behandlingsprogram om barns behov och utveckling samt konsekvenser av utsatthet blir antaget och kommer i bruk bör kriminalvårdens platsplanerarorganisation användas för att bättre styra dömda för våld mot barn till anstalter som redan i dag har en programverksamhet om våld och övergrepp av partner.

16 Kostnads- och andra effekter

Utredningen har, i enlighet med direktiven att pröva offentliga åtaganden (dir 1994:23), att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir 1992:50), att redovisa konsekvenser ur jämställdhets-synpunkt (dir 1994:124) samt konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir 1996:49).

Under arbetet med utredningen har dessa direktiv löpande beaktats. Vi har funnit att i frågor om barnmisshandel finns inga påvisbara regionala skillnader, därför kan inte heller några regionalpolitiska konsekvenser av utredningens förslag redovisas. Vi har i våra enkäter, intervjuer, konferenser och referensgrupper inhämtat synpunkter från såväl storstad som landsbygd.

Vi har funnit vissa skillnader mellan pojkar och flickor när det gäller utsatthet för misshandel och andra övergrepp. Detta har framförallt redovisats i kap. 4 Förekomsten av barnmisshandel. Hänsyn har tagits till detta i vårt förslag om framtida forskningsbehov. Övriga förslag gäller insatser som på olika sätt kommer alla flickor och pojkar tillgodo.

De yrkesgrupper för vilka vi föreslår olika kompetenshöjande insatser för att bättre kunna möta, hjälpa och stödja barn som far illa eller riskerar att fara illa består i praktiken oftast av kvinnor, men naturligtvis riktar sig förslagen till såväl män som kvinnor inom de berörda yrkesgrupperna.

En av de viktigaste långsiktiga målsättningarna med utredningen är att skapa bättre förutsättningar för att förhindra att barn misshandlas, med andra ord att förebygga brott och därmed minska brottsligheten.

Vissa av våra insatser och förslag bör kunna bidra till att öka uppmärksamheten på utsatta barn och därmed också påverka anmälningsbenägenheten (det vill säga att minska mörkertalet) när det gäller barnmisshandel, vilket är ett första steg för att kunna

vidta åtgärder. Andra insatser och förslag kan få mer direkta effekter på den faktiska brottsligheten.

En fråga är vilken typ av barnmisshandel som förslagen och åtgärderna kan få effekter på. Det är högst troligt att upplysning och information till föräldrar torde vara en åtgärd som har effekt på användandet av aga som uppfostringsmetod. Det finns naturligtvis andra typer av misshandel mot barn som inte har att göra med värderingar eller attityder. De grövre formerna av misshandel, till exempel, beror ibland snarare på allvarliga störningar och problem hos den förälder som utövar våldet. Upplysning och information har sannolikt en liten effekt i dessa fall. Ökad kunskap och ökad uppmärksamhet från exempelvis personal inom vuxenpsykiatri, missbruksvården eller socialtjänsten kan däremot få effekter på denna typ av barnmisshandel.

Kompetensutveckling av yrkesgrupper som arbetar med barn, utformandet av en nationell strategi för samverkan och information om samhällets möjligheter att ge stöd och hjälp, är insatser som kan verka brottsförebyggande. I och med att fler fall upptäcks får samhället möjligheter att vidta åtgärder eller förebyggande insatser för flera barn än tidigare.

En av de viktigaste brottsförebyggande konsekvenserna av de olika förslagen sammantaget är den breda satsningen från samhällets sida. Dessutom torde alltså satsningen på upplysning och information till föräldrar bidra till att minska användandet av våld mot barn, på grund av en ökad medvetenhet och kunskap hos föräldrar och andra vårdnadshavare. Även förskolan, skolan och fritidshemmet är viktiga i det brottsförebyggande arbetet, bl.a. genom att förmedla goda värderingar. Våra förslag om allmänna råd om anmälningsskyldigheten, kompetenshöjning samt uppföljning av barns delaktighet och inflytande i skolan torde ha brottsförebyggande effekter.

Övergripande kan sägas att många av förslagen är inriktade på förebyggande insatser på kort och lång sikt. Det är svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av sådana förslag. Men en ökad kompetens inom de olika verksamheterna samt ett lagstadgat ansvar att samarbeta kring barn som far illa torde på lång sikt innebära mänskliga, samhälleliga och ekonomiska vinster.

Kompetensutveckling medför alltid kostnader, bl.a. för föreläsare, vikarier och kurslitteratur. Det går även att vända på resonemanget och hävda att inte utbilda sin personal kan generera kostnader, exempelvis att patienten – klienten – brukaren kan bli

felbehandlad eller behandlad med mindre effektiva eller verkningsfulla metoder vilket i sin tur kan innebära att verksamhetsförbättringar uteblir, effektiviteten sjunker eller att arbetets kvalitet blir sämre.

På flera huvudmän ställs krav att verksamheten skall ha viss kvalitet, som att vården skall vara god eller att socialtjänstens insatser skall vara av god kvalitet. Inom tjänstesektorn innebär detta ofta att personalen bör ha viss grundutbildning och därefter fordras kontinuerlig kompetensutveckling för att personalens kunskaper hela tiden skall både fördjupas och breddas.

Kompetensutveckling är i princip de olika huvudmännens ansvar. Arbetsgivaren måste planera och prioritera personalens utbildning och ibland även prioritera satsningar mellan personalgrupper. Ibland kan särskilt statligt stöd utgå. Så har t.ex. varit fallet vid större förändringar av huvudmannskapet.

De förslag vi lägger om kompetensutveckling, menar vi i princip ryms inom respektive huvudmans ansvar att kunskapsutveckla sin personal och se till att personalen behåller och ökar sin kunskap inom yrkesområdet.

Det har varit svårt för kommittén att bedöma om nya medel behöver tillskjutas för sådana insatser. Det är dock vår uppfattning att kostnaderna för de kompetenshöjande åtgärderna i allmänhet bör kunna rymmas inom de berörda myndigheternas befintliga budgetramar och att det huvudsakligen handlar om en uttalad inriktning på fort- och vidareutbildning. Det är vår övertygelse att förebyggande arbete, metodutveckling och kompetenshöjning på sikt ger ekonomiska vinster.

Samverkan

I kapitlet om samverkan föreslår vi att regeringen ger Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen och Skolverket ett gemensamt uppdrag att utarbeta en nationell strategi för samverkan för barn som far illa eller riskerar att fara illa. Om regeringen beslutar om ett sådant uppdrag, behövs medel för genomförandet, utifrån ambitionsnivå. Ett alternativ är att respektive myndighet får i uppdrag att inom sin reguljära verksamhet prioritera ett sådant arbete. När detta arbete är avslutat och för att förankra en strategi om samverkan i lokala verksamheter, behövs sannolikt medel för utbildning och utveckling av lokal samverkan. Det är på detta stadium

omöjligt att förutse eller bedöma vad en nationell strategi kan komma att innebära. Vi utgår från att i utarbetandet av den nationella strategin ingår finansiering av genomförandet.

Anmälan till socialnämnden

De förslag till lagändringar som lämnas innebär inte att socialnämndens eller någon annan huvudmans verksamhet påverkas på ett sådant sätt att det kan antas medföra några nämnvärda kostnadsökningar. Övriga förslag leder inte heller till större kostnader än att de får täckas med ordinarie medel.

Socialtjänsten

I kapitlet Socialtjänsten föreslår vi kompletteringar av utbildningsmålen för socionomer att omfatta kunskap om barns livsbetingelser och kunskap om utsatta barns situation och livsvillkor. Vi anser att dessa moment skall ingå i socialhögskolornas kursplaner så att studenternas barnkompetens ökar. Dessa kursmoment bör därmed också ingå i skolornas ordinarie utbildningsbudget.

De handläggare som hanterar komplicerade barnavårdsärenden bör ha en specialkompetens. Vi föreslår att ett program för sådan kompetensutveckling innefattas i Socialstyrelsens arbete med nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Den kompetensutveckling eller vidareutbildning som blir resultatet, får i nästa steg anses ingå i kommunernas ansvar att ha anställda med lämplig utbildning för arbetet med utsatta barn.

Vi föreslår även att socialtjänsten i samverkan med andra huvudmän ges möjlighet att ansöka om medel för utveckling av arbetsmetoder och insatser för misshandlade och försummade barn och med deras familjer. Statliga medel föreslås utgå under två år med 10 miljoner årligen.

Förskolan, skolan och fritidshemmet

Vi har förslag om kunskapsutveckling inom förskolan, skolan och fritidshemmet för att dessa verksamheter bättre skall kunna uppmärksamma och stödja barn som utsatts för eller misstänkts vara utsatta för misshandel.

Skolverket disponerar ett anslag för utvecklingsarbete inom förskola och skola. Vi anser att dessa medel bör kunna användas för kompetenshöjande insatser för berörd personal inom området barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Vi har också förslag om att uppdra åt Skolverket att utfärda ett allmänt råd om anmälningsskyldigheten, granskning från Skolverket, uppföljning internt i kommunen, komplettering av målbeskrivningarna i examensordningen för lärarutbildningen.

Hälso- och sjukvården

Att utarbeta rutiner och att utbilda kring dessa medför kostnader för hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Vi anser att extra medel bör utgå för att täcka dessa. Frågan om beloppets storlek får behandlas vid de överläggningar som föreslås skall ske mellan regeringen och hälso- och sjukvårdshuvudmännen.

Övriga förslag kan för hälso- och sjukvårdens vidkommande inte anses medföra annat än gängse kostnader. Vad gäller kostnaderna för ändrade högskoleutbildningar anser vi – i konsekvens med vad som sagts beträffande utbildningsmålen för socionomer, se avsnittet om socialtjänsten ovan – att dessa bör rymmas inom högskolornas ordinarie budget.

Att förebygga misshandel

Vi föreslår att regeringen utreder frågan om möjligheterna att inrätta ett Nationellt riskbarncentrum. Hur ett eventuellt sådant centrum sedan skall finansieras bör utredningen redovisa.

Vi föreslår också att frågan om möjligheten att öppna ”föräldrastöds-mottagningar” skall utredas. Här har regeringen att bestämma vilken myndighet som skall göra detta. Förslaget föranleder inte för närvarande några direkta kostnader.

Vårt förslag till forskningsområden bör kunna finansieras via ordinarie forskningsanslag. Vi vill framhålla möjligheten att söka medel till forskning från forskningsmedel inom EU.

I kapitlet föreslås att SCB vart tredje år genomför studier riktade till barn respektive föräldrar. Sådana studier genomförde SCB år 2000 på kommitténs uppdrag. Dessa har varit av stor betydelse för utredningen. Kostnaderna för studierna uppgick med år 2000:s kostnadsläge till ca 800 000 kronor.

Barnmisshandel i straffrätten

Våra förslag bedöms inte leda till annat än för berörda verksamheter helt normala kostnader.

Utredningar vid barns död

Kommittén lägger ett förslag om inrättande av s.k. dödsfallsutredningar. Verksamheten föreslås prövas under tre år och utvärderas därefter. Socialstyrelsen föreslås vara huvudman under projektiden och bör därför tillföras ett årligt anslag motsvarande en tjänst med diverse omkostnader. Tjänsten är en förutsättning för projektets genomförande. Projektets igångsättande kräver visst utredningsarbete bl.a. kring sekretesslagens bestämmelser. Det är svårt för oss att uppskatta en sådan insats men den bör kunna rymmas inom ordinarie utredningsverksamhet.

Kriminalvårdens rehabilitering av förövare

Vi föreslår att Kriminalvårdsstyrelsen får i uppdrag att utarbeta ett behandlingsprogram för förövare av barnmisshandel. Införandet av ett sådant program bör följas av kompetensutveckling för berörda personal. Vi föreslår att Kriminalvårdsstyrelsen erhåller medel för att täcka kostnader för utveckling av programmet. Kostnaden kan uppskattas till 800 000 kronor.

17 Författningskommentar

17.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

5 kap.

1 a §

Socialnämnden skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Nämnden skall aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

Paragrafen är ny.

Genom bestämmelsen införs en skyldighet för socialnämnden att samverka med andra berörda i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Enligt de bestämmelser som gäller i dag skall nämnden, såvitt nu är av intresse, samverka med andra samhällsorgan m.fl. i individärenden och i den uppsökande verksamheten (3 kap. 4 och 5 §§). Den nya bestämmelsen syftar till att slå fast att samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa därutöver även skall ske i övergripande frågor. Skälen för den utvidgade skyldigheten att samverka har utförligt redovisats i den allmänna motiveringen.

Med barn avses varje människa under 18 år.

Samverkan skall ske i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vid formulering har valts för att markera att samverkan skall ske kring alla barn och ungdomar som på ett eller annat sätt kan vara i behov av insatser från socialnämndens sida, oavsett om ärendet rör barnmisshandel, ungdomar som missbrukar eller någon annan fråga. Med insatser avses i detta sammanhang även insatser på övergripande nivåer, t.ex. för att motverka missbruk och ungdomskriminalitet. I individärenden är det inte alltid

klarat att barnet faktiskt far illa, ofta finns bara en grundad misstanke om missförhållanden. Samverkan skall naturligtvis ske ändå. Att samverka kring ett barn kan i sådana fall ses såväl som en hjälp i arbetet med att få en god helhetsbild av barnets situation som ett sätt för de olika inblandade verksamheterna att samordna eventuella insatser.

Samverkan skall ske med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Även här har en vid formulering valts. Skälet för detta är att behovet av samverkan kan variera beroende på nivån för samverkan, frågans art m.m. De vanligaste samarbetsparterna kan dock på alla nivåer förväntas bli skolan, förskolan, polisen samt hälso- och sjukvården. Kriminalvården och försäkringskassan är exempel på andra tänkbara samarbetspartners. Frivilligorganisationerna och andra organisationer kan ha viktig kunskap och erfarenhet att dela med sig av inom områden som missbruk, kriminalitet och övergrepp. I individärenden kan det någon gång finnas skäl att samverka med enskilda personer, t.ex. en släkting till det berörda barnet eller någon annan person som har god kännedom om barnets förhållanden.

Den nya bestämmelsen avses inte vara sekretessbrytande enligt bestämmelsen i 14 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100).

Socialnämnden åläggs ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd. Detta ligger i linje med vad som redan gäller i fråga om samverkan enligt 3 kap. 4 och 5 §§ (jfr prop. 1979/80:1, Del A s. 353 f.).

Motsvarande bestämmelser, men utan förstahandsansvar, tas in i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och i skollagen (1985:1100). Polisen har redan en lagstadgad skyldighet att samverka, se 3 § polislagen (1984:387).

14 kap.

1 §

Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin

verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälningsskyldighet gäller också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och ungdom eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. För familjerådgivning gäller i stället vad som sägs i tredje stycket.

De som är verksamma inom familjerådgivning är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om att ett barn utnyttjas sexuellt eller misshandlas i hemmet.

Myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd eller stöd.

Om anmälan från Barnombudsmannen gäller bestämmelserna i 3 § lagen (1993:335) om Barnombudsman.

Paragrafen har ändrats på så sätt att såväl uppmaningen till allmänheten att anmäla som anmälningsskyldigheten knutits till ett barns behov av skydd *och stöd*. I dag står det enbart skydd i lagtexten. Enligt förarbetena är emellertid ett vidare tillämpningsområde avsett (se t.ex. SoU 1979/80:44 s. 113). Syftet med ändringen är att förtydliga gällande rätt genom att låta avsikten komma till bättre uttryck i lagtexten.

Paragrafen har vidare ändrats genom att anmälningsskyldigheten utvidgats till att omfatta även kriminalvården och dess anställda.

17.2 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

2 §

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnens bästa kräver.

Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Paragrafens *andra stycke* har kompletterats med en ny andra mening. Härigenom förs ett uttryckligt barnperspektiv in i lagen. Bestämmelsen har sin grund i barnkonventionens artikel 3 om barnets bästa. Den har utformats med motsvarande bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453) som förebild. Hälso- och sjukvården skall vid alla åtgärder som rör barn beakta vad hänsynen till barnets bästa kräver. Bestämmelsen skall ses som en övergripande princip, vilken skall utgöra grunden för allt arbete som rör barn inom hälso- och sjukvården. Barnets bästa skall alltid beaktas men behöver inte vara utslagsgivande. Det kan finnas intressen som väger tyngre än barnets. Det kan också finnas lagbestämmelser, t.ex. i föräldrabalken eller sekretesslagen (1980:100), som innebär att hälso- och sjukvården är förhindrad att välja den åtgärd som framstår som den bästa för barnet.

Bestämmelser om barnets bästa tas in även i tandvårdslagen (1985:125) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

2 b §

Patienter skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Om informationen inte kan lämnas till patienten skall den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 2 kap. 8 §

andra stycket eller 9 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd eller stöd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Tredje stycket är nytt. Det innehåller en hänvisning till socialtjänstlagens bestämmelse om anmälningsskyldighet. Stycket syftar till att öka kunskaperna inom hälso- och sjukvården om anmälningsskyldigheten.

2 f §

Hälso- och sjukvården skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Paragrafen är ny. Den lägger hälso- och sjukvården att samverka med andra berörda i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan skall ske såväl på individnivå som på övergripande nivåer.

Motsvarande bestämmelser tas in i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och i skollagen (1985:1100). Bestämmelsen i socialtjänstlagen (5 kap. 1 a §) avviker emellertid från de övriga genom att socialnämndens läggs ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd. Vad som sägs i kommentaren till 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen gäller i tillämpliga delar även beträffande hälso- och sjukvårdens skyldighet att samverka.

17.3 Förslaget till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

2 §

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Andra stycket är nytt.

Bestämmelser om barnets bästa förs in även i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Vad som sägs i kommentaren till 2 § hälso- och sjukvårdslagen äger motsvarande tillämpning i fråga om tandvården.

3 §

Tandvården skall bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den skall

1. vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,

2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

3. vara lätt tillgänglig,

4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten skall upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd eller stöd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Fjärde stycket är nytt. Stycket innehåller en hänvisning till socialtjänstlagens bestämmelse om anmälningsskyldighet. Syftet med det nya stycket är att öka kunskaperna inom tandvården om anmälningsskyldigheten.

17.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

2 kap.

1 §

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Barnets inställning skall klarläggas så långt det är möjligt. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

Andra stycket, som är nytt, innebär att ett uttryckligt barnperspektiv förs in i lagen. Bestämmelsen har sin grund i barnkonventionens artiklar om barnets bästa (artikel 3) respektive barnets rätt att komma till tals (artikel 12). Bestämmelserna har utformats med motsvarande bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) som förebild, dock att bestämmelserna om barnets bästa och barns rätt att komma till tals i den lagen har placerats i två olika paragrafer.

Bestämmelser om barnets bästa förs in även i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125). Begreppet barnets bästa kommenteras under 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

1 a §

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Paragrafen är ny. Den lägger hälso- och sjukvårdspersonalen att samverka med andra berörda i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Motsvarande bestämmelser föreslås i socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i skollagen

(1985:1100). Bestämmelsen i socialtjänstlagen avviker emellertid från de övriga genom att socialnämnden åläggs ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd. Vad som sägs i kommentaren till 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen gäller i tillämpliga delar även beträffande hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att samverka.

2 §

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient skall se till att patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Om informationen inte kan lämnas till patienten skall den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen (1980:100) eller i 8 § andra stycket eller 9 § första stycket i detta kapitel.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd eller stöd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Tredje stycket är nytt. Stycket innehåller en hänvisning till socialtjänstlagens bestämmelse om anmälningsskyldighet. Syftet med det nya stycket är att öka kunskaperna om anmälningsskyldigheten hos hälso- och sjukvårdspersonalen.

17.5 Förslaget till lag om ändring i skollagen (1985:1100)

1 kap.

1 §

För barn och ungdomar anordnar det allmänna utbildning i form av förskoleklass, grundskola och gymnasieskola samt vissa motsvarande skolformer, nämligen särskola, specialskola och sameskola.

Förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan bildar det offentliga skolväsendet för barn och ungdom. Dessutom finns särskilda utbildningsformer som anordnas av det allmänna för dem som till följd av sjukdom eller av annat skäl inte kan delta i skolarbetet inom det offentliga skolväsendet.

Det allmänna anordnar också pedagogisk verksamhet i form av förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg. För dessa verksamheter gäller i denna lag endast bestämmelserna i 2 a kap.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd eller stöd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Fjärde stycket är nytt. Stycket innehåller en hänvisning till socialtjänstlagens bestämmelse om anmälningsskyldighet. Syftet med det nya stycket är att öka kunskaperna om anmälningsskyldigheten inom förskolan, skolan och skolbarnsomsorgen.

1 a §

Förskoleverksamheten, skolan och skolbarnsomsorgen skall i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Paragrafen är ny. Den ålägger förskolan, skolan och skolbarnsomsorgen att samverka med andra berörda i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

Med skola avses alla skol- och utbildningsformer som regleras i skollagen. En uppräknning av dessa finns i 1 kap. 1 § andra stycket skollagen.

Motsvarande bestämmelser tas in i socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1998:531) om

yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Bestämmelsen i socialtjänstlagen avviker emellertid från de övriga genom att socialnämnden åläggs ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd. Vad som sägs i kommentaren till 5 kap. 1 a § socialtjänstlagen gäller i tillämpliga delar även beträffande förskolans, skolans och skolbarnsomsorgens skyldighet att samverka.

17.6 Förslag till lag om ändring i polislagen (1984:387)

3 §

Polisen skall samarbeta med åklagarmyndigheterna. Samarbete skall också äga rum med andra myndigheter och organisationer vilkas verksamhet berör polisverksamheten. Särskilt åligger det därvid polisen att fortlöpande samarbeta med myndigheterna inom socialtjänsten och snarast underrätta dessa om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd eller stöd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Andra myndigheter skall ge polisen stöd i dess arbete.

Andra stycket är nytt. Stycket innehåller en hänvisning till socialtjänstlagens bestämmelse om anmälningsskyldighet. Syftet med det nya stycket är att öka kunskaperna om anmälningsskyldigheten inom polisen.

Enligt paragrafens första stycke, som är oförändrat, har polisen en allmän skyldighet att underrätta myndigheterna inom socialtjänsten om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem. Skälen till att en hänvisning till 14 kap. 1 § socialtjänstlagen ändå ansetts motiverad har redovisats i den allmänna motiveringen.

17.7 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

3 kap.

12 §

Vållande till kroppsskada eller sjukdom får, om brottet inte är grovt, åtalas av åklagare endast om målsäganden anger brottet till åtal och åtal är påkallat ur allmän synpunkt. Angivelse från målsäganden krävs dock inte om brottet riktar sig mot ett barn som är närstående till gärningsmannen.

Paragrafen har kompletterats med en särskild bestämmelse om åtal vid brott som riktar sig mot barn som är närstående till gärningsmannen. Sådana brott skall få åtalas av åklagare utan krav på att målsäganden anger brottet till åtal. Kravet på att åtal skall vara påkallat ur allmän synpunkt kvarstår oförändrat.

Med barn avses varje människa under 18 år. Med närstående avses i första hand gärningsmannens egna barn eller barn till någon som gärningsmannen har ett förhållande med. Begreppet omfattar emellertid även barn som på annat sätt är närstående till gärningsmannen. Barnet kan t.ex. vara barnbarn, syskon eller styvsyskon till denne. Avsikten är att den särskilda åtalsbestämmelsen skall träda in i situationer där det finns en risk för att vårdnadshavaren avstår från att ange brottet till åtal på grund av att han eller hon själv är gärningsman, befinner sig i lojalitetsställning gentemot gärningsmannen eller liknande.

5 kap.

5 §

Brott som avses i 1–3 §§ får inte åtalas av annan än målsägande. Har brottet riktat sig mot ett barn som är närstående till gärningsmannen får åklagare dock alltid åtala för brottet om åtal är påkallat ur allmän synpunkt. Om målsäganden anger brott enligt 1–3 §§ till åtal och åtal av särskilda skäl anses påkallat ur allmän synpunkt, får åklagare även åtala för

- 1. förtal och grovt förtal,*
- 2. förolämpning mot någon i eller för hans eller hennes myndighetsutövning,*

3. förolämpning mot någon med anspelning på hans eller hennes ras, hudfärg, nationella eller etniska ursprung eller trosbekännelse, eller

4. förolämpning mot någon med anspelning på hans eller hennes homosexuella läggning.

Har förtal riktats mot avliden, får åtal väckas av den avlidnes efterlevande make, bröstarvinge, fader, moder eller syskon samt, om åtal av särskilda skäl anses påkallat ur allmän synpunkt, av åklagare.

Innebär brott som avses i 1–3 §§, att någon genom att förgripa sig på en främmande makts statsöverhuvud som vistas i Sverige eller på en främmande makts representant i Sverige har kränkt den främmande makten, får brottet åtalas av åklagare utan hinder av vad som föreskrivs i första stycket. Åtal får dock inte ske utan förordnande av regeringen eller den regeringen har bemyndigat därtill.

Första stycket har kompletterats med en ny andra mening. Denna innehåller en särskild bestämmelse om åtal vid brott enligt 1–3 §§ som riktar sig mot barn som är närstående till gärningsmannen. Sådana brott skall få åtalas av åklagare om åtal är påkallat ur allmän synpunkt, utan krav på att målsäganden anger brottet till åtal.

En liknande ändring föreslås i 3 kap. 12 §. Vad som sägs i kommentaren till denna paragraf gäller i tillämpliga delar även beträffande nu aktuell bestämmelse.

29 kap.

2 §

Såsom försvarande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet skall, vid sidan av vad som gäller för varje särskild brottstyp, särskilt beaktas

1. om den tilltalade avsett att brottet skulle få betydligt allvarligare följder än det faktiskt fått,
2. om den tilltalade visat särskild hänsynslöshet,
3. om den tilltalade utnyttjat någon annans skyddslösa ställning eller särskilda svårigheter att värja sig,
4. om den tilltalade grovt utnyttjat sin ställning eller i övrigt missbrukat ett särskilt förtroende,
5. om den tilltalade förmått någon annan att medverka till brottet genom allvarligt tvång, svek eller missbruk av dennes ungdom, oförstånd eller beroende ställning,

6. om brottet utgjort ett led i en brottslig verksamhet som varit särskilt noggrant planlagd eller bedrivits i stor omfattning och i vilken den tilltalade spelat en betydande roll,

7. om ett motiv för brottet varit att kränka en person, en folkgrupp eller en annan sådan grupp av personer på grund av ras, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, trosbekännelse eller annan liknande omständighet, eller

8. om brottet inneburit att ett barn kränkts av en närstående eller tidigare närstående person.

Punkt 8 är ny. Enligt den nya punkten skall det beaktas som försvärande vid bedömningen av straffvärdet om brottet inneburit att ett barn kränkts av en närstående eller tidigare närstående person.

Med barn avses varje människa under 18 år.

Barn har anledning att känna sig särskilt trygga i sin familj. När ett barn utsätts för brott av någon som ingår i familjen bör beaktas inte bara att offret är ett barn, vilket redan skall beaktas enligt gällande punkt 3., utan även det särskilt försvärande i att barnet berövas sin normala trygghet. Detsamma gäller när ett barn tvingas bevittna – se eller höra – våld i sin familj. Den nya punkt 8 tar sikte även på sådana fall. Normalt sett har barn en nära och förtroendefull relation även till andra närstående än de som ingår i familjen, t.ex. mor- och farföräldrar, mosttrar och fastrar. Även dessa omfattas då av närståendebegreppet. Som närstående anses vidare den som lever eller har levt tillsammans med barnets förälder under äktenskapsliknande former eller som föräldern har en liknande relation till. Även dennes barn omfattas.

Kränkningen skall inte ha varit alltför obetydlig.

17.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

1 kap.

5 §

Kriminalvården i anstalt skall planläggas och genomföras i nära samverkan mellan kriminalvårdens olika organ. I den mån ett förverkligande av vårdens syfte kräver insatser av andra samhällsliga organ, skall erforderlig samverkan ske med företrädare för sådant organ.

Vid planläggningen av den intagnes behandling skall samråd ägas rum med denne. I den utsträckning det lämpligen kan ske bör samråd ske även med hans närstående. Den intagne skall beredas tillfälle yttra sig om tillämnade åtgärder som rör honom särskilt, om ej synnerliga skäl talar däremot.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd eller stöd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

Tredje stycket är nytt. Stycket innehåller en hänvisning till socialtjänstlagens bestämmelse om anmälningsskyldighet. Syftet med det nya stycket är att öka kunskaperna om anmälningsskyldigheten inom kriminalvården.

17.9 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

14 kap.

2 § (femte stycket)

För uppgift som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1–6 och 34 §§, 8 kap. 8 § första stycket, 9 eller 15 § eller 9 kap. 4 eller 7 §, 8 § första eller andra stycket eller 9 § andra stycket gäller vad som föreskrivs i fjärde stycket endast såvitt angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Dock hindrar sekretess enligt 7 kap. 1, 4 eller 34 § inte att uppgift som angår misstanke om brott enligt 3, 4, 5 eller 6 kap. brottsbalken mot någon som inte har fyllt arton år lämnas till åklagarmyndighet eller polismyndighet.

Ändringen består i att möjligheten enligt femte stycket att lämna uppgift till åklagar- eller polismyndighet om misstanke om brott mot någon som inte har fyllt arton år utvidgats. Sådan uppgift får enligt den nya lydelsen lämnas även vid misstanke om brott enligt 5 kap. brottsbalken. Bakgrunden till detta är att åklagare givits en utökad möjlighet att åtala brott enligt 5 kap. brottsbalken.

Reservation och särskilda yttranden

Reservation av Cecilia Magnusson (m)

Kapitel 6. Anmälan till socialtjänsten

Kommittén föreslår att regeringen skall utreda sanktionsmöjligheter enbart för anställda i enskild regi. Jag anser att det borde inrättas ett användbart sanktionsinstrument för samtliga examinerade inom barnverksamhet. Jag anser därmed att kommittén borde haft en bredare ansats i sitt förslag till regeringen än det nu framlagda.

Kapitel 7. Socialtjänsten

Jag anser att kommittén borde föreslagit inrättande av ett uppföljningsansvar i socialtjänsten för de familjer som varit föremål för utredning. En barnavårdsutredning är ett stort ingrepp i människors liv och skapar ofta stora spänningar som tar tid att bearbeta även efter det att utredningen avslutats. Efter ett antal månader när livet, förhoppningsvis, återgått till det normala borde socialtjänsten ha en skyldighet att ta förnyad kontakt och erbjuda familjen uppföljningssamtal för att reda ut eventuella kvarstående frågor kring utredningen.

Kapitel 13 och 15. Barnmisshandel i straffrätten /behandling av förövare av barnmisshandel

Kommittén har tidigare lagt ett delbetänkande angående delar av rättsväsendet och deras hantering av barnmisshandelsärenden. Nu behandlar kommittén barnmisshandel i straffrätten och behandling av förövare. Kommittén har dock valt att inte särskilt granska domstolarnas hantering av mål om barnmisshandel, vilket jag be-

klagar. En analys av alla delar av rättsväsendet borde genomförts då kommittén i betänkande säger att "kunskap om barn i landets domstolar måste förbättras". Trots detta föreslog regeringen i våras riksdagen att försvaga barnkompenskravet i domstol. Min uppfattning är att kommittén borde förslagit att de som dömer i barnmisshandelsmål skall besitta särskild kompetens vad gäller barn.

Kommittén väljer att inte kritisera de låga nivåer på straffskalan som tillämpas i domar om barnmisshandel. Enligt min uppfattning bör de svenska straffskalorna för barnmisshandel höjas. Dagens låga straffnivåer fungerar inte avskräckande och försvårar dessutom meningsfulla rehabiliteringsinsatser som är nödvändiga för att förövaren skall komma till insikt om sitt brott och minska antalet återfall. Kommitténs majoritet ställer sig trots detta bakom dagens låga straffnivåer. Mot detta ställningstagande reserverar jag mig.

Kapitel 14. Utredningar vid barns död

Det är mycket viktigt att samhället drar erfarenheter av dödsfall bland barn för att i görligaste mån bidra till att liknade fall inte inträffar igen. Det är ett tiotal barn per år som får sätta livet till p.g.a. av att den som är ansvarig för deras trygghet och säkerhet blir deras baneman.

För det första anser jag att man borde föreslagit dödsorsaksutredningar i stället för dödsfallsutredningar. Fördelen med detta är att man har en sammanhållen utredning från det att dödsfallet konstateras till det att samtliga orsaker klarlagts kring detsamma och erfarenheter sammanställts.

För det andra anser jag att kommittén borde föreslagit inrättande av en självständig myndighet som har till uppgift att hantera denna typ av utredningar. Inte minst objektivitetsskäl talar för detta. Regeringen har dessutom uttryckt synpunkter på effektiviteten i socialstyrelsens befintliga tillsynsuppdrag. De svåra avvägningarna gentemot sekretesslagstiftningen i dessa utredningar hade, enligt min mening, också underlättats av en fristående myndighet.

Kapitel 16. Kostnadseffekter

Kommittén konstaterar att det saknas kunskap inom detta område både inom forskningen och "ute på fältet". Skall Sverige ta ett stort kunskapssteg framåt i detta hänseende krävs extraordinära insatser från alla håll. Jag är tveksam till kommitténs slutsats att den breda kompetenshöjning som måste till, i huvudsak kan göras inom respektive områdes nuvarande anslag.

Övrigt

Barnmisshandel sker till största delen inom familjen, det vill säga av föräldrar. Skall barnmisshandeln minska är påverkan på föräldrar, deras levnadssituation och uppfostringsmetoder som är den enskilt viktigaste insatsen som krävs. Kommittén har i allt för liten del diskuterat och angett förslag till inriktning på hur man kan underlätta och stödja föräldrarna i att bära sitt föräldraansvar. I kapitel 3 Definition, radas alla upp som har hjälp av en definition av barnmisshandel, men föräldrar finns inte med. Detta är ett exempel på hur samhällsfokuseringen allt för starkt präglat kommitténs arbete, vilket jag anser olyckligt.

Kommitténs majoritet ställer sig helt okritisk till den svenska välfärdsmodellen. Trots att flera av kommitténs egna forskningsresultat tyder på att med en trång ekonomisk situation och liten möjlighet att styra sin vardag, ger frustrerade föräldrar. Dessa faktorer ökar risken för barn att utsättas för misshandel.

Jag anser att samhällets insatser måste mer koncentreras på självhjälpsinsatser, så att föräldrarna kan få kraft att förändra sina förhållanden. Målsättningen måste vara att de allra flesta barn och föräldrar kan fortsätta sina liv tillsammans. I bilaga 4, sidan 3 beskrivs detta såsom "Samhällets målsättning kan inte begränsas till att skydda barn från svåra skador eller våldsam död utan måste innefatta att ge barn i svåra familjesituationer hjälp till en familjesituation som kan gagna fortsatt allsidig utveckling."

Slutligen är jag kritisk mot den följsamhet till departementens uppfattning som präglat kommitténs arbete. Denna följsamhet har begränsat kommitténs möjlighet att föreslå förbättringar av barns och familjers villkor i samhället.

Särskilt yttrande av Suzanne Julin (Socialstyrelsen)

En av socialtjänstens viktigaste uppgifter är att se till att barn och ungdomar, som befinner sig i en utsatt situation, får den vård och det skydd som de behöver. För att kunna utreda den unge i syfte att kunna ge honom det skydd och stöd som han behöver, måste socialnämnden därför ha möjlighet att få uppgifter från andra myndigheter och befattningshavare om den unges situation och hans behov av hjälp. Det är därför angeläget att socialnämnden på ett tidigt stadium får information om att en underårig som far illa eller på annat sätt bedöms behöva någon insats från socialnämndens sida.

Det är mot denna bakgrund bestämmelsen om anmälningsskyldigheten i 71 § socialtjänstlagen (1980:620, SoL, from. 2002-01-01 14 kap. 1 § SoL), ska läsas. Denna anmälningsskyldighet bryter den annars rådande sekretessen mellan myndigheter.

Att det finns yrkesverksamma som trots sin anmälningsskyldighet inte fullgör denna har uppmärksamrats i olika undersökningar som närmare redovisas i betänkandet. Att det behövs utökade möjligheter för samhället att reagera när anmälningsskyldigheten inte fullgörs är också något som förts fram. Bl.a. har såväl Socialstyrelsen som Barnombudsmannen i skrivelser till regeringen påpekat detta och gett olika förslag på påföljder vid underlåtenhet att fullgöra anmälningsskyldigheten enligt 71 § SoL.

Jag instämmer helt i betänkandets uppfattning att svårigheter att få yrkesverksamma att anmäla när barn far illa måste bekämpas på bred front, t.ex. genom information, utbildning, tydliga rutiner, förbättrad samverkan mellan myndigheter osv. Det är första hand genom sådana åtgärder som de yrkesverksamma inom olika professioner ska fås att fullgöra sin skyldighet. Det finns dock skäl att överväga om det i vissa fall ändå inte är nödvändigt med särskilda sanktioner vid underlåtenhet att anmäla vid uppenbara fall.

Det har tidigare funnits laglig möjlighet att ålägga disciplinansvar för hälso- och sjukvårdspersonal som låter bli att anmäla till socialnämnden enligt 71 § SoL. När lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. upphörde att gälla den 1 oktober 1994 upphörde också möjligheten att ålägga disciplinansvar vid underlåtenhet att anmäla enligt 71 § SoL.

Jag anser att det finns skäl att återinföra denna möjlighet.

Enligt min uppfattning intar hälso- och sjukvårdspersonalen en speciell ställning av flera skäl. Skyldigheten att göra en anmälan är

kopplad till deras yrkesroll. Undersökningar har visat att de föräldrar som misshandlar sina barn ofta gör det vid upprepade tillfällen, ibland under lång tid. Varje misstanke om att ett barn utsätts för misshandel utgör därmed i sig en anledning att se allvarligt på barnets situation. Har det våld som misstänks ha förekommit dessutom varit så grovt att skadorna kräver medicinsk vård är situationen än mer alarmerande, särskilt om barnet är litet. Hälso- och sjukvårdspersonalen är dessutom ofta ensam om att kunna upptäcka de allra svåraste fallen av barnmisshandel. Ett barn som utsätts för misshandel i hemmet kan hållas hemma från skolan eller förskolan i syfte att undgå upptäckt av skador. I svårare fall måste emellertid hälso- och sjukvården ofta kontaktas, t.ex. vid olika typer av frakturer. För det misshandlade barnet kan det vara livsavgörande att personal på akutmottagningar, vårdcentraler, barnvårdscentraler etc. fullgör sin anmälningsskyldighet till socialnämnden så att nämnden kan utreda barnets behov av skydd och stöd.

Hälso- och sjukvårdspersonal har också den bästa kompetensen när det gäller att bedöma hur skadorna kan ha uppstått. Om omständigheterna ger anledning att misstänka att skadorna uppkommit till följd av misshandel, ska en anmälan alltid göras till socialnämnden. Att föräldrarnas förklaring till skador stämmer illa överens med de faktiska skadorna, att deras berättelse är motsägelsefull och att vård inte söks i nära anslutning till skadan är exempel på sådana omständigheter som kan utgöra skäl till att misstänka barnmisshandel.

Jag anser därför att tillämpningsområdet för disciplinpåföljd enligt 5 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, bör utvidgas att även omfatta underlåtenhet att anmäla enligt 71 § SoL.

Alla fall där någon låter bli att anmäla är emellertid inte lika allvarliga. Om en förseelse framstår som mindre allvarlig eller ursäktlig finns det redan idag möjlighet att avstå från att ålägga disciplinpåföljd (5 kap. 3 § LYHS). Det får överlåtas på rättstillämpningen att närmare lösa de gränsdragningsproblem som kan uppkomma.

Särskilt yttrande av Kerstin-Maria Stalin (mp)

Detta är en synnerligen viktig och angelägen utredning. Jag hade hoppats att den skulle innebära ett genombrott när det gällde att i samhället konsekvent ställa sig på barnets sida. Så är ju inte alltid fallet, trots att Sverige skrivit under FN:s konvention om barnets rättigheter. Ofta sägs och skrivs vackra ord, men när det kommer till kritan får barnet dra det kortaste sträet.

Genomgående i kommitténs text känner man att nu är det allvar, nu gäller det verkligen skydd och stöd för barn som far illa eller riskerar att fara illa. Till vår utredning hör också ett mycket lovvärt utåtriktat material, föräldraboken bl.a.

Vad som får mig att skriva yttrandet är min reaktion, när vi kommer till kapitlet Kostnadseffekter. Då tappar utredningen "styrfart", och det blir plötsligt svårt att ta kommitténs skarpa synpunkter och förslag på allvar.

Jag väljer ändå att skriva särskilt yttrande, och ej reservation, eftersom jag så gott som alltigenom delar kommitténs syn på ämnet och förslag till åtgärder. Dock vänder jag mig emot att man valt att sätta likhetstecken mellan samverkan och samarbete. Detta är två skilda företeelser enligt min mening.

Kommittén gör tappra försök att slå ett slag för framåtsyn och förebyggande åtgärder men jag har inte fått gehör för mina synpunkter om kostnader.

I kapitlet om samverkan skriver Kommittén: "Tidiga insatser är ofta mindre kostsamma – både ur ekonomisk och ur individuell synvinkel". Man kan fråga sig – mindre kostsamma än vad? Menar man mindre kostsamma än senare utgifter, som uppstår p.g.a. av att man ej tog tag i saken tidigare, så är det sant. Men i som vanligt mycket kortsiktigt budgetarbete kan en förebyggande åtgärd kosta så pass mycket att satsningen ändå stryks.

Som en röd tråd i utredningen finns den stora inriktningen på kompetensutveckling. Det är lätt att tro att kunskaperna om barn stadigt ökar. Så är inte fallet. Kunskaper om barn och om barns utveckling har minskat på 90-talet. Utbildning och fortbildning inom t.ex. förskola och barnhälsovård har utsatts för avsevärda indragningar.

I vår utredning står att läsa: "Övergripande kan sägas att många av förslagen är inriktade på förebyggande insatser på kort och lång sikt" och "Det är svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av sådana förslag". Det behöver emellertid inte vara så svårt. Bl.a.

BRÅ och Barn i riskzon (projekt av TryggHansa) har gjort ekonomiska beräkningar på hur mycket pengar man kan tjäna på en tidig insats.

Kommittén skriver så bra att kompetensutveckling alltid medför kostnader, kostnader för utbildningstillfället, för eventuella vikarier, kurslitteratur bl.a. men strax därefter skriver man att kompetensutveckling "i princip" är de olika huvudmännens ansvar och att kostnaderna "bör" kunna rymmas inom de berörda myndigheternas befintliga budgetramar. Här menar jag att när det gäller misshandel av barn skall det inte finnas sådana principer. Här skall även staten vara beredd att investera – investeringar som på sikt lönar sig både mänskligt och ekonomiskt.

Hela kapitlet präglas av just det dubbla budskapet att vi måste arbeta förebyggande, satsa tidigt, men det får inte kosta något extra (med några få undantag). T.o.m. där vi vet att det finns pengar avsedda för förskola/skola kräver inte kommittén att dessa skall användas för utbildning och kompetensutveckling inom just vårt område. Det skrivs endast att "dessa medel bör kunna användas för kompetenshöjande insatser för berörd personal inom området barn som far illa eller riskerar att fara illa".

Det framstår som absurt när man under rubriken Anmälan till socialnämnden läser: "De förslag som lämnas består huvudsakligen i lagändringar. Ändringarna innebär inte att kostnaderna för socialnämndens eller någon annan huvudmans verksamhet påverkas nämnvärt" (och således skall rymmas inom ordinarie medel). Jag trodde att vi allvarligt menade att verksamheterna skulle påverkas nämnvärt och därmed också kostnaderna.

Det är nu min stora förhoppning att utredningen om barnmisshandel inte bara blir ett "tomtebluss", att den tas på allvar, får genomslag och att den snart mynnar ut i en proposition från regeringen – för barnens skull.

Referenser

- Andersson, K., Andersson, L. & Thorsén, E., *Utredningsmetod avseende barn och ungdomar*. Örebro, Atremi, 2001.
- Arnell, A. & Ekbom, I., "och han sparkade mamma..." – möte med barn som bevittnar våld i sina familjer. Rädsla barnen, 1999.
- Bak, M., Familjecentralen – ett bättre stöd till barnfamiljer. *Sociologen* 5/2000.
- Bak, M. & Gunnarsson, L., *Familjecentralen framtidens stöd till föräldrar och barn?* Folkhälsoinstitutet utvärderar 14/2000.
- Barn som bevittnat våld. En utsatt grupp som är alltför lite uppmärksam. *Läkartidningen* 38/2000.
- Barnombudsmannen, *Liten blir stor*. 1998.
- Barnombudsmannen, *Barndom pågår*. 2000.
- Bell, L., Patterns of Interaction in Multidisciplinary Child Protection Teams in New Jersey. *Child Abuse & Neglect*, 25, pp. 65-80, 2001.
- Bengtsson, H. & Svensson, K., *Ansvar och sekretess i förskola och skola*. Liber, 1999.
- Bergryd, U., *Den Sociologiska Fantasin*. Rabén & Sjögren, 1987.
- Boklund, A., *Olikheter som berikar?* Stockholms universitet – Socialhögskolan, 1995.
- Bremberg, S. (red.), *Barnrapporten: kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdomar i Stockholms län*. Huddinge: Centrum för barn- och ungdomshälsa (CBU), Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, 1998.
- Bremberg S., *Bättre hälsa för barn och ungdom*. Stockholm, Folkhälsoinstitutet, Rapport 1998:38.
- BRIS-rapporten, *Samtalen till BRIS stödtelefoner 2000*. Februari 2001.
- Bronfenbrenner, U., *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, 1979.

- Brottsförebyggande rådet, *Handläggningstider vid polisanmäld barnmisshandel*. Studie, 1999.
- Brottsförebyggande rådet, *Barnmisshandel. En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn*. BRÅ-rapport 2000:15.
- BUP-kliniken "Bågen", *Verksamhetsberättelse år 2000*.
- Christensen, E., *Definition, Measuring and Prevalence of Child Neglect*. The Danish National Institute of Social Research, 96:16.
- Danemark, B., *Samverkan – himmel eller helvete?* Gothia, 2000.
- Danemark, B. & Kullberg, C., *Samverkan välfärdsstatens nya arbetsform*. Studentlitteratur, 1999.
- Department of Health, *A Study of Inquiry Reports*. 1982 och 1991.
- Department of Health, *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. 2000.
- Department of Health, Home Office, Department for Education and Employment, *Working Together to Safeguard Children*. 1999.
- Dyregrov A., *Barn och trauma*. 1997.
- Egelund, T., Kvilhaug, A., Liebing, A. & Östberg, F., *Social barnavård – kunskap och professionalisering*. Socialstyrelsen, CUS-skrift 2000:5.
- Erdis, M., *Juridik för pedagoger*. Studentlitteratur Lund, 2000.
- Eriksson, M., *Våga se – Kunna handla*. Uppsala, Konsultförlaget, 1996.
- Fitger, P., *Rättegångsbalken I, Del 2*. Norstedts Juridik AB, 1986 med supplement.
- Fitzgerald, J., *The Management of Part 8 Case Reviews*. The Bridge Child Care Development Service, 2000.
- Folkhälsoinstitutet, *Att verka tillsammans – en bok om familjecentraler*. 2000:10.
- Folkhälsoinstitutet, *Familjecentraler*. 14/2000.
- Fridh, B. & Norman, G., *Att utreda när barn far illa – en handbok om barnavårdsutredningar i socialtjänsten*. Stockholm, Gothia, 2000.
- Frih, C. & Steen, I., *Samverkan – för barnets bästa?* Fokus Kalmar län, rapport 1999:2.
- Glingvall-Priftakis, G. & Sundell, K., *Sexuella övergrepp mot barn. Vad händer sedan?* FoU-Rapport 1995:21, Socialtjänsten, Stockholm.

- Glisson, C. & Hemmelgarn, A., The Effects of Organizational Climate and Interorganizational Coordination on the Quality and Outcomes of Children's Services Systems. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 22, No. 5, pp. 401-421, 1998.
- Haglund B., Stödjande miljöer för hälsa – ett strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1996 (2-3):91-99.
- Hammarberg, T. m.fl., *Childrens's rights. Turning principles into practice*. Save the Children och Unicef, 2001.
- Hindberg B., *När omsorgen sviktar*. Rädda Barnen, 1999.
- Hindberg, B., *Samarbetets svåra konst*. Rapport till Kommittén mot barnmisshandel, 2001.
- Hinn, E. & Aspegren, L., *Offentlig anställning. Kommentarer till nya LOA*. Norstedts Juridik AB, 1996.
- Holmqvist, L. m.fl., *Brottsbalken. Del I (Kap. 1-12.) Brotten mot person och förmögenhetsbrotten m.m.* Norstedts Juridik AB, 1998 med supplement.
- Home Office in conjunction with Department of Health, *Memorandum of Good Practice*, 1997.
- Humble, K. m.fl., *PBU:s samverkan med BVC, förskola och socialvård*. Stockholms läns landsting, rapport 9.
- Hwang P. & Nilsson B., *Utvecklingspsykologi*. 1995.
- Håkansson A. & Sundelin C., Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa. *Läkartidningen* 2000;97:3064-3066.
- Hägg, A. & Borres, M., *Barn som far illa – läkarnas bedömning och erfarenhet av anmälningar till socialtjänsten*. Projektarbete, medicinska fakulteten Göteborgs universitet, 1999.
- Högskoleverket, *Utvärdering av Socionomutbildningar*. Högskoleverkets rapportserie 2000:6 R.
- Janlert U., *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm, Natur och kultur, Folkhälsoinstitutet, 2000.
- Janson, S. och Almqvist, K., Barn som bevittnat våld. En utsatt grupp som är alltför lite uppmärksammas. *Läkartidningen* nr 38, 2000, s. 4094.
- Janson S., Sundelin C. & Starrin B., Fattiga barns hälsa i det rika Europa. *Läkartidningen* 2000;98:2914-2917.
- Jareborg, N., *Brotten I, första häftet*. Norstedts förlag AB, 1984.
- Killén, K., *Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen*. Wahlström & Widstrand, 1993.

- Kommunförbundet, *Rekrytera och behålla – en utmaning*. Svenska Kommunförbundet, mars 2001.
- Koskinen L., *Vad är rätt? Handbok i etik*. 1993.
- Lagerberg, D., *Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården?* Barnhälsovården, Akademiska sjukhuset, 1998.
- Lagerberg, D., "Personal blundar för barnmisshandel". *Dagens Nyheter*, 1999.01.08.
- Lagerberg, D., *Definition av samhällelig omsorgsbrist och skadlig behandling av barn*. Rapport till Kommittén mot barnmisshandel, 2000.
- Lagerberg, D. & Janson, U., Måluppfyllelse och kärnkompetens. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 1, 1987: 5-13.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. red., *Barnfamiljerna och samhällets ambitioner*. Liber, 1990.
- Lagerberg D. & Sundelin C., *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Centrum för utvärdering av socialt arbete / Gothia, Stockholm, 2000.
- Levin, L., *Mänskliga rättigheter – frågor och svar*. Stockholm, Nordstedt, 2000.
- Lundgren E., Heimer G., Westerstrand J. & Kalliokoski A.M., *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Uppsala, 2001.
- Länsstyrelsen i Östergötland, *Specialstudie om barnmisshandel*. Rapport 2001:5.
- Medin J. & Alexandersson K., *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Studentlitteratur, 2000.
- Mörk, C., Det är tandläkarens plikt att uppmärksamma barnmisshandel. *Tandläkartidningen* nr 17, 1996.
- Norström, C. & Thunved A., *Nya sociallagarna*. Norstedts Juridik AB, 1999.
- Reder, P. et al., *Beyond blame. Child abuse tragedies revisited*. Routledge 1993.
- Reder, P. et al., *Lost Innocents. A follow-up study of fatal child abuse*. Routledge 1999.
- Regner, G. m.fl., *Sekretesslagen. En kommentar*. Norstedts Juridik AB, 1998 med supplement.
- Ryning, M., *Dödligt våld i Sverige 1990–1996*. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet, 2000.

- Rynning, E., *Samtycke till medicinsk vård och behandling. En rättsvetenskaplig studie*. Justus Förlag AB, 1994.
- Rädda Barnen, Premiär för barns rätt i EU. *Barn, Tidningen om barns rättigheter*, nr 1, 2001.
- Sahlin, J., *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer*. Norstedts Juridik AB, 2000.
- Selberg, G., *Elevinflytande i lärandet*. Luleå, 1999.
- SIDA, *Education for All: a Human Right and Basic Need*. 2001.
- Skilving, C., *Från Socialkontor till Familjecenter*. Gothia, 1996.
- Skolverket, *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo 94*. CE Fritzes AB, Västra Aros, Västerås.
- Skolverket, *Läroplan för förskolan, Lpfö 98*. CE Fritzes AB, Västra Aros, Västerås.
- Socialdepartementet, Strategi för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige. *Faktablad*, Nr. 1, januari 1999.
- Socialdepartementet, Uppföljning av den nationella strategin för att förverkliga FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige. *Faktablad*, Nr. 10, juni 2001.
- Socialdepartementet, Utrikesdepartementet, *Ending Corporal Punishment*. 2001.
- Socialstyrelsen, *Barn som far illa*. 1975.
- Socialstyrelsen, *Socialtjänstens arbete med utsatta barn 0–12 år*. SoS:s aktiva uppföljning 1997.
- Socialstyrelsen, *Anmälan, utredning, insats*. SoS-rapport 1998:4.
- Socialstyrelsen, *Ändringar i socialtjänstlagen som rör barn och unga*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar, 1999:2.
- Socialstyrelsen, *Kvalitetsutveckling inom individ- och familjeomsorgen*. 1999:7.
- Socialstyrelsen, *Sexuella övergrepp mot barn. Definitioner och förekomst*. 1999.
- Socialstyrelsen, *Social tillsyn 1999*.
- Socialstyrelsen, *En studie av arbetet i samrådsgrupper*. Expert-rapport, 2000.
- Socialstyrelsen, *Kvalitetssystem inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. SOSFS 2000:15.
- Socialstyrelsen, *Mål, mätt och metoder för länsstyrelsernas tillsyn inom socialtjänsten*. Nov 2000.

- Socialstyrelsen, *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. 2000.
- Socialstyrelsen, *Sexuella övergrepp mot barn. En studie av arbetet i samrådsgrupper*. 2000.
- Socialstyrelsen, *Social tillsyn 2000*.
- Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm, 2001.
- Socialstyrelsen och Kriminalvårdsstyrelsen, *Barn med frihetsberövade föräldrar*. Rapport, 1998.
- Somander, L. & Rammer, L., Intra- and extrafamilial child homicide in Sweden 1971–1980. *Child Abuse & Neglect*, 1-2/91.
- Stintzing, G., m.fl., *Åtgärder för att stärka barnkompetensen inom hälso- och sjukvården*. Rapport från en av Socialstyrelsen tillsatt arbetsgrupp, 2001.
- Sundelin, C., *Medicinska synpunkter på barnmisshandel*. Rapport till Kommittén mot barnmisshandel, 2000.
- Sundell, K. & Colbiörnsen, M., *Samarbete kring barn i riskzonen*. Stockholms Stad, FoU-rapport 1999:24.
- Sundell K. & Egelund T., *Barnvårdsutredningar, en kunskapsöversikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete / Gothia, Stockholm, 2001.
- Svanström L., Haglund B., *Att förebygga – samhällsmedicin i praktiken*. Lund, Studentlitteratur, 1987.
- Svenska kommunförbundet, *Sekretess i förskola och skola m.m.* 1998.
- Svenska Kommunförbundet, Akademikerförbundet SSR, SKTF, *IFO:s framtid*. Stockholm, 2000.
- Svenska Kommunförbundet, *Personal rekrytering & kompetens i kommunerna 2010*. Nr 1/2001.
- Svenska kommunförbundet, *Drogförebyggande arbete. En handbok*. Stockholm, 2001.
- Svensson, H., *Barn i riskzon*. Göteborg, Skandia, 1993.
- Trauma som ledmotiv. *Psykologtidningen*, 19/00.
- UD info, *Konventionen om barnets rättigheter*. 1996:2.
- UNICEF, *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*. 1998.
- Weinehall, K., *Att växa upp i våldets närhet. Ungdomars berättelser om våld i hemmet*. Pedagogiska institutionen, Umeå universitet, 1997.
- Östberg, F., Wählander, E. & Milton, P., *Barnvårdsutredningar i sex kommuner*. Socialstyrelsen, CUS-skrift 2000:3.

Offentligt tryck

Promemoria

Ds1997:6. *Stöd i föräldraskapet. Kartläggning av föräldrautbildningen.*

Utredningsdirektiv

Dir. 1998:32, Offentlighetsprincipen och IT samt översyn av sekretesslagen m.m.

Utredningsbetänkanden

SOU 1994:139, *Ny socialtjänstlag*. Huvudbetänkande av Socialtjänstkommittén.

SOU 1996:85, *Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet*.

SOU 1997:61, *Att växa bland betong och kojor*. Delbetänkande av Storstadskommittén.

SOU 1997:116, *Barnets bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter förverkligas i Sverige*. Huvudbetänkande av Barnkommittén.

SOU 1997:161, *Stöd i föräldraskapet*. Betänkande av Utredningen om föräldrautbildning.

SOU 1998:31, *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.

SOU 1998:43, *Hur ska Sverige må bättre? – Första steget mot nationella folkhälsomål*. Delbetänkande av Nationella folkhälsokommittén.

SOU 1998:97, *Gör barn till medborgare!* Om barn och demokrati under 1900-talet. Betänkande av Statsrådsberedningen.

SOU 1999:63, *Att lära och leda – En lärarutbildning för samverkan och utveckling*. Slutbetänkande av Lärarutbildningskommittén.

SOU 1999:97, *Socialtjänst i utveckling*. Slutbetänkande av Socialtjänstutredningen.

- SOU 1999:108, *Handläggning av ungdomsmål – en utvärdering av 1995 års ungdomsreformsreform*. Betänkande av Utredningen om handläggning av ungdomsmål.
- SOU 2000:3, *Välfärd vid vägska*. Delbetänkande av kommittén Välfärdsbokslut.
- SOU 2000:19, *Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen.
- SOU 2000:37, *Välfärdens förutsättningar*. Delbetänkande av kommittén Välfärdsbokslut.
- SOU 2000:38, *Välfärd, vård och omsorg*. Delbetänkande av kommittén Välfärdsbokslut.
- SOU 2000:77, *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*. Betänkande av LVU-utredningen.
- SOU 2000:91, *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*. Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén.
- SOU 2000:114, *Samverkan om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m.* Betänkande av Samverkansutredningen.
- SOU 2000:126, *Vägvalet. Den narkotikapolitiska utmaningen*. Betänkande av Narkotikakommissionen.
- SOU 2001:18, *Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. Rapport av S. Janson på uppdrag av Kommittén mot barnmisshandel.

Propositioner

- Prop. 1962:10 Förslag till brottsbalk, del B och C.
- Prop. 1987/88:120 om ändring i brottsbalken m.m. (straffmätning och påföljdsval m.m.).
- Prop. 1989/90:28 om vård i vissa fall av barn och ungdomar.
- Prop. 1992/93:141 om ändring i brottsbalken m.m.
- Prop. 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
- Prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen.
- Prop. 1997/98:55 Kvinnofrid.
- Prop. 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Prop. 1999/2000:135 En förnyad lärarutbildning.
- Prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.

Riksdagen

Socialutskottets betänkande 1979/80:44.

Regeringen

Regeringens skrivelse 1999/2000:137, *Barn – här och nu*.

Kommittédirektiv



Barnmisshandel och därmed
sammanhängande frågor

Dir.
1998:105

Beslut vid regeringssammanträde den 10 september 1998.

Sammanfattning av uppdraget

En parlamentarisk kommitté tillkallas med uppdrag att utreda frågan om barnmisshandel och därmed sammanhängande frågor.

Utredningen skall

- närmare definiera begreppet barnmisshandel
- beskriva utvecklingen av barnmisshandel och söka förklaringar till denna
- sammanställa och redovisa kunskapsläget när det gäller möjligheterna att känna igen orsaksmönster, såväl inom den enskilda familjen som i samhället, som kan ligga bakom uppkomsten av barnmisshandel
- se över formerna, omfattningen och inriktningen av det förebyggande arbetet och utforma strategier för att effektivisera och förbättra arbetet med att förhindra barnmisshandel
- redovisa de behov av kunskaper och stöd som personal inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnsomsorg har i syfte att förbättra deras arbete med barn som utsatts för eller misstänks vara utsatta för misshandel
- beskriva och analysera hälso- och sjukvårdens roll i arbetet med barn som misshandlas och föreslå lämpliga åtgärder för att förbättra detta arbete i syfte att höja kvaliteten i stöd och behandling som erbjuds barnen och deras familjer
- kartlägga polisens och åklagarnas handläggningstider och metoder för arbetet med barnmisshandelsutredningar samt lämna förslag till åtgärder som kan krävas för att arbetet skall effek-

- tiviseras och – om det behövs – för att kvaliteten på utredningarna skall höjas.
- kartlägga den rehabilitering av förövare som förekommer inom kriminalvården och vid behov lämna förslag till förbättringar av den
 - överväga och föreslå olika insatser för att förbättra socialtjänstens arbete med barn som utsatts för misshandel och med deras familjer
 - särskilt uppmärksamma olika samverkansformer och föreslå åtgärder för att avlägsna eventuella hinder för samverkan
 - arbeta aktivt och utåtriktat i syfte att öka medvetenheten om barnmisshandel hos allmänheten och hos dem som arbetar med barn i olika verksamheter

Bakgrund

Enligt artikel 19 i FN:s konvention om barnets rättigheter – barnkonventionen – skall barnet skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är under föräldrarnas, vårdnadshavares eller annan persons vård. När behov av skyddsåtgärder uppstår, får principen om familjens privatliv ge efter för statens ingripande i syfte att tillförsäkra barnet den bästa miljön för en harmonisk utveckling. Artikeln innehåller en lista på åtgärder som staten är skyldig att vidta. Dessa åtgärder kan vara av lagstiftande, administrativ, social eller utbildande karaktär. Bestämmelsen är såväl förebyggande som åtgärdande, vilket innebär att staten inte bara skall vidta åtgärder för att förebygga övergrepp mot barn, utan också är skyldig att ingripa och skydda barnet genom omhändertagande när barnet behöver samhällets skydd.

Barn får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling (se 6 kap. 1§ föräldrabalken). Det uttryckliga förbudet mot aga infördes år 1979. Syftet var i första hand att klart visa att det inte är tillåtet att kroppsligen bestraffa barn. Dessutom ville man genom allmän upplysning och föräldrautbildning visa på vikten av att ge barn en god omvårdnad och uppväxt, baserad på respekt för barnet.

Ett antal riksdagsmotioner har under senare år behandlat frågor om barnmisshandel. Socialutskottet anser i betänkandet

(bet. 1996/97:SoU8) Barnfrågor att det är angeläget att få en mer utförlig och genomlyst bild av hur barn lever – dels för att lyfta fram omständigheter som kan ge barn sämre chanser i livet, dels för att ta fram åtgärder för att hejda en ogynnsam utveckling hos barn. Utskottet framhåller vikten av att de kunskaper och erfarenheter som har framkommit i tidigare utredningar och rapporter tas till vara och beaktas av personal inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan, barnomsorgen osv. i arbetet med barn. Resultatet av pågående utredningar borde, enligt utskottet, avvaktas och beaktas i det fortsatta arbetet med frågan. I sitt betänkande (bet. 1997/98:SoU13) Barnfrågor uttalar socialutskottet att det utgår från att regeringen noga följer utvecklingen när det gäller barn som utsatts för misshandel och vidtar ytterligare åtgärder om det visar sig nödvändigt.

Barnombudsmannen föreslog i sin rapport till regeringen Tänk om... (Barnombudsmannen 1996) att det tillsätts en utredning med uppgift att se över frågor om barn som misshandlas, vanvårdas eller utsätts för övergrepp. Utredningen bör omfatta olika samhällsområden som till exempel rättsväsendet, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den bör kartlägga omfattningen av barn som utsätts för misshandel, vanvård och övergrepp samt deras livssituation. Den bör även föreslå åtgärder som griper in i de ovannämnda samhällsområdena. Utredningen bör vidare behandla samhällets skyddsfunktioner och hur de kan utvecklas.

Genom ändringar i socialtjänstlagen (1980:620) den 1 januari 1998 har barnets ställning stärkts inom socialtjänsten. Hänsyn till barnets bästa skall tas, barnets inställning skall så långt möjligt klarläggas när åtgärder rör barn och reglerna om socialtjänstens utredning gällande barns förhållanden har tydliggjorts.

Flera uppgifter tyder på att barnmisshandeln ökat under senare år. Statistik i olika rapporter som kommit under 1990-talet visar en ökning av antalet polisanmälda fall av misshandel av underåriga. Barnens rätt i samhället (BRIS) rapporterar en ökning av antalet samtal till Barnens hjälptelefon som handlar om misshandel. Rädda Barnen har uppmärksammat frågor om barnmisshandel under senare år och bl.a. i mars 1998 med stöd från Allmänna arvsfonden genomfört satellitkonferensen Barnmisshandel – allas ansvar.

Tidigare uppdrag och utredningar

På Socialdepartementets uppdrag genomförde Statistiska centralbyrån (SCB) under åren 1994 och 1995 en undersökning om hur inställningen till barnaga förändrats jämfört med hur den var innan förbudet infördes år 1979 (Demografiska rapporter 1996:1). Undersökningen visar att de flesta högstadiel elever, 70 procent, och drygt hälften av de vuxna, 56 procent, är emot alla former av kroppslig bestraffning av barn. Jämfört med tidigare undersökningar innebär detta att fler av de tillfrågade tar avstånd från kroppslig bestraffning av barn. I en studie år 1965 ansåg 53 procent av svenska folket att kroppslig aga var ett omistligt redskap i barnuppfostran. I början av 1970-talet uppgav drygt en tredjedel att barnaga var en nödvändig del i barnuppfostran. År 1994 hade den gruppen minskat ytterligare till 11 procent. Vi kan alltså konstatera att de flesta i dag klart har tagit ställning mot barnaga.

Socialstyrelsen fick år 1991 regeringens uppdrag att utarbeta ett åtgärdsprogram för att höja kompetensen och utveckla barnperspektivet i arbetet med barn inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Projektet fick namnet Barn i fokus. Under projektiden påbörjades en utvecklingsprocess inom socialtjänsten bl.a. genom att ett antal projekt fick stöd samt genom kompetenshöjande åtgärder. Uppdraget redovisades till regeringen i oktober 1995. I slutrapporten föreslog Socialstyrelsen bl.a. att regeringen tillsätter en särskild kommission om barn som offer för eller vittne till våld och sexuella övergrepp.

Kvinnoväldskommissionen föreslog i sitt betänkande Kvinnofrid (SOU 1995:60) att villkoren för barn som växer upp i misshandelsmiljöer bör bli föremål för utredning i särskild ordning. En sådan utredning bör ha en bred ansats och, utifrån såväl flickors som pojkars perspektiv, ta upp olika frågor som rör barnens livssituation.

Socialstyrelsen har i samband med regeringens proposition 1997/98:55 Kvinnofrid fått i uppdrag av regeringen att leda ett utvecklingsarbete i frågor om våld mot kvinnor. Arbetet skall syfta till att främja och stödja kompetensuppbyggnad och metodutveckling inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att initiera och stödja samverkan mellan myndigheter, följa den internationella utvecklingen samt sprida information. Socialstyrelsen planerar att i detta arbete även beakta barnen

och deras specifika behov när modern blir misshandlad och barnen blir vittne till våld i familjen.

Ett seminarium med forskare och praktiker har genomförts och dokumenterats i rapporten Barn och ungdomar i misshandelsmiljöer (SoS 1998, stencil). I rapporten konstateras bl.a. att mer samarbete behövs för kunna nå barnen i misshandelsfamiljerna. Ökad information och mer kunskap krävs dels om problemen, dels om anmälningsskyldigheten – inte minst på ledningsnivå. Svårigheten ligger inte i att problemen i misshandelsfamiljerna ofta är sammansatta, utan snarare i att samhällets hjälpinsatser är organiserade på ett sätt som innebär att det är svårt att se helheten i barnens och familjernas problem.

Under år 1997 har Socialstyrelsen haft regeringens uppdrag att följa upp rapporten Barns villkor i förändringstider (SoS-rapport 1994:4). I mars 1998 lämnade Socialstyrelsen rapporten Anmälan, utredning, insats (SoS-rapport 1998:4). Den bild som framträder i studien är såväl positiv som negativ. Barnavårdsutredningarnas kvalitet har förbättrats och nya öppenvårdsinsatser som riktar sig till familjer växer fram för att stödja utsatta familjer och förhindra att barn måste omhändertas. Samtidigt har antalet barnavårdsanmälningar och ansökningar ökat. Kommunerna måste, enligt Socialstyrelsen, skaffa sig mer kunskap om denna utveckling och dess orsaker. De måste också förbättra kvalitetssäkringen i sitt arbete med barn som riskerar att fara illa.

I betänkandet Barnets bästa i främsta rummet (SOU 1997:196) föreslår Barnkommittén att utvecklingen avseende barnmisshandel bör följas och att Socialstyrelsen får i uppdrag att noggrant följa utvecklingen när det gäller barnmisshandel och att lämna förslag till erforderliga åtgärder.

Barnpsykiatrikommittén gör i sitt betänkande Det gäller livet – vård och stöd till barn och ungdomar med psykiska problem (SOU 1998:31) bedömningen att utvecklingen av socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt polisens arbete med barn som utsätts för övergrepp och misshandel behöver samordnas nationellt och i regionala kunskapscentra. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att ta fram ett nationellt utvecklingsprogram för hela området misshandel och sexuella övergrepp mot barn. Socialstyrelsen bör undersöka möjligheten att stödja ett antal regionala centra som arbetar utifrån socialtjänstens behov av kompetensutveckling, konsultation och handledning. Dessa centra skulle komplettera de regionala centra som arbetar med barn- och ungdomspsykiatri

som bas. Uppbyggnaden kan ske etappvis och Socialstyrelsen bör ges ansvar att fördela medel för detta.

Behovet av en utredning

Frågor om barnmisshandel har som framgår ovan under en längre tid varit föremål för diskussion och har också behandlats i olika mindre omfattande uppdrag och utredningar. Enligt regeringens bedömning är det därför angeläget att nu göra en mer omfattande genomgång av problemet. De olika punktinsatser som har genomförts har delvis bidragit till att ge oss en bild av situationen i dag, men bilden behöver kompletteras och analysen fördjupas.

Brottsstatistiken visar att antalet anmälda fall av misshandel mot barn under 15 år har ökat sedan 1980-talet. Den polisanmälda misshandeln mot barn har mer än fyrdubblats sedan år 1981. I åldersgruppen 0–6 år har antalet ökat från 196 år 1981 till 820 år 1997. Motsvarande siffror för åldersgruppen 7–14 år är 758 år 1981 och 4 443 år 1997. Det är emellertid inte helt klarlagt vad som ligger bakom de ökade siffrorna i statistiken. Förklaringen kan ligga i att personal i skola och förskola som möter barn har blivit mer uppmärksam på våldsproblematik och att många skolor i dag har handlingsprogram för hur de skall handskas med våld i skolmiljön, vilket kan innebära att våld mellan elever under skoltid i högre grad numera anmäls till polisen. Personalen kan också i högre utsträckning vara medveten om sin skyldighet att till socialtjänsten anmäla misstanke om att barn behöver samhällets skydd. De ökande anmälningarna till polisen om våld mot barn kan bero på en ökad benägenhet att polisanmäla men också på ökad medvetenhet om hur våld under uppväxttiden påverkar barns utveckling. Det finns dock troligen ett stort mörkertal när det gäller barnmisshandel. Är det så att fler barn blir slagna i hemmet? Misshandel av barn sker ofta i det fördolda och uppmärksammas därför inte som den borde. Det krävs således en förbättrad analys av de tillgängliga uppgifterna. Det är angeläget att utveckla kunskapen om mörkertalens storlek samt också utveckla kunskap om vilken typ av brott som blir polisanmäld.

I årsrapporten från BRIS för år 1997 redovisas att samtalen till Barnens hjälptelefon om barnmisshandel har mer än fördubblats sedan år 1993. Dessa samtal utgjorde 9,1 procent av samtliga samtal under år 1997. Samtal till BRIS vuxentelefon om barn under år

1997 handlade i 14,7 procent av fallen om barn som uppgavs vara utsatta för fysisk och/eller psykisk misshandel eller vanvård.

Hur stor ökningen av antalet anmälda fall av barnmisshandel är inom socialtjänsten går inte att få fram ur den nationella statistiken, eftersom det där saknas uppgifter om antalet anmälningar och vilket skäl till anmälan som anges. Eftersom polisen är skyldig att anmäla till socialtjänsten när barn är utsatta för misshandel eller själva begår brott är det rimligt att anta att det skett en ökning av ärenden som rör barnmisshandel även inom socialtjänsten. Här krävs såväl utveckling av statistiken som en fördjupad analys av tillgängliga uppgifter.

Det finns ytterligare frågor som är relevanta i sammanhanget och som behöver belysas på olika sätt: Hur förebyggs barnmisshandel på bästa sätt? Hur upptäcks barn som misshandlas? Fungerar anmälningsskyldigheten enligt 71 § socialtjänstlagen? Finns fungerande samrådsgrupper i kommunerna? Fungerar samverkan mellan de berörda myndigheterna? I vilken utsträckning polisanmäls barnmisshandel? Anmäler socialtjänsten misstanke om brott mot underårig till polisen med stöd av 66 § socialtjänstlagen? I vilka situationer avstår socialtjänsten från att göra polisanmälan? Vad händer sedan inom rättsväsende, socialtjänst och hälso- och sjukvård? Vilken hjälp finns att få för de drabbade barnen, deras föräldrar och förövaren?

Socialtjänstens arbete med barn som av olika skäl behöver samhällets skydd har diskuterats under hela 1990-talet. Olika grupper av barn har lyfts fram vid olika tidpunkter. Ibland har fokus varit på barn som utsatts för sexuella övergrepp, vid andra tillfällen har det handlat om barn som misshandlas, barn till missbrukare eller psykiskt sjuka föräldrar, barn som blir vittne till våld eller barn som försummas på annat sätt. Oavsett skälet till att barn behöver samhällets skydd och stöd genom framförallt socialtjänstens försorg är det angeläget att ha en helhetssyn på barn som lever under olika missförhållanden. Det är således inte karaktären av dessa missförhållanden som avgör barnets behov av insatser utan det är allvaret i barnets totala livssituation. Det är utifrån denna situation som prioriteringar när det gäller samhällets insatser måste göras.

Uppdraget

Mot den angivna bakgrunden tillkallas en utredning med parlamentarisk sammansättning för att utreda frågan om barnmisshandel och därmed sammanhängande frågor. Den långsiktiga målsättningen är att skapa bättre förutsättningar för att förhindra att barn misshandlas, för en bättre samverkan mellan de verksamheter som skall utreda och åtgärda barnmisshandel, för förbättrad kunskap hos berörda yrkesgrupper och för bättre möjligheter till stöd och hjälp till berörda.

Utredningen skall ha ett barnperspektiv och i sitt arbete utgå från intentionerna och tillämpliga artiklar i FN:s konvention om barnets rättigheter. I barnperspektivet bör ingå att se om det finns några mönster i hur pojkar respektive flickor drabbas av övergrepp. Också när utredningen behandlar barn och ungdomar som förövare av misshandel bör ett könsperspektiv finnas med.

Utredningen skall i sitt arbete utgå från den kunskap som är tillgänglig från tidigare utredningar, uppdrag och rapporter. Utredningen skall samverka med Socialstyrelsen, Barnombudsmannen, Brottsförebyggande rådet och länsstyrelserna, vilka samtliga har kunskaper och erfarenheter som skall ligga till grund för och användas aktivt i utredningens arbete. Även frivilligorganisationernas kunskaper och erfarenheter skall tas till vara av utredningen. Kunskaper och erfarenheter ur såväl ett internationellt som kulturellt perspektiv bör tas till vara.

Definition och utveckling

Barnmisshandel används ofta som ett samlingsbegrepp för såväl fysisk som psykisk misshandel och sexuella övergrepp. Uttrycken "utsatta barn" eller "barn som far illa" används också för att benämna de barn som misshandlas. De olika begreppen skapar ibland oklarhet om vad som skall förstås med barnmisshandel och hur stor omfattningen av barnmisshandel är i Sverige. En utgångspunkt för utredningen är att begreppet barnmisshandel bör innefatta de fall när ett barn utsätts för fysiskt och psykiskt våld. Frågan om barn som mobbas eller utsätts för sexuella övergrepp behandlas redan i andra sammanhang, varför dessa frågor inte bör övervägas av utredningen. Utifrån denna avgränsning skall utredningen närmare definiera begreppet barnmisshandel. Den faktiska

utvecklingen av barnmisshandel i Sverige skall beskrivas och förklaringar till denna utveckling sökas. Vid Brottsförebyggande rådet (BRÅ) planeras för närvarande ett forskningsprojekt för att fördjupa kunskaper om barnmisshandel genom sammanställningar av olika typer av statistik och beskrivande studier av polisanmälda fall. Utredningen skall ta till vara de erfarenheter som BRÅ gör i detta arbete.

Orsakssammanhang och förebyggande arbete

Utredningen skall göra en sammanställning av kunskapsutvecklingen när det gäller möjligheterna att känna igen mönster såväl inom den enskilda familjen som i samhället som kan orsaka barnmisshandel och som redovisas i olika forskningsrapporter. Utredningen skall se över formerna, omfattningen och inriktningen av det förebyggande arbete mot barnmisshandel som förekommer i dag. Utredningen skall beskriva de skador som kan uppstå i samband med barnmisshandel. Mot bakgrund av detta skall strategier utformas för att effektivisera och förbättra arbetet med att förhindra barnmisshandel.

Förskoleverksamhet, skola och skolbarnsomsorg

Personal inom förskola, skola och skolbarnsomsorg har daglig kontakt med i stort sett alla barn och har därigenom särskilda möjligheter att upptäcka barnmisshandel. Utredningen skall redovisa de svårigheter som de olika personalgrupperna möter och ta reda på vilka kunskaper och vilket stöd de behöver för att de på ett adekvat sätt skall kunna hantera en situation då barnmisshandel misstänks eller upptäcks.

Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården kommer vid olika tillfällen i kontakt med barn som misshandlas och deras familjer. Den har en betydelsefull och ofta grannliga uppgift när det gäller att, med utgångspunkt i en definition av begreppet barnmisshandel, upptäcka, identifiera och behandla skador som kan ha uppstått genom misshandel. Utredningen skall beskriva och analysera hälso- och sjukvårdens roll och

svårigheter i detta sammanhang för att kunna föreslå lämpliga åtgärder för att förbättra möjligheterna för dessa barn och deras familjer att kunna få adekvat stöd och behandling.

Rättsväsendet

Rättsväsendet har viktiga uppgifter när det gäller att komma till rätta med barnmisshandel och förhindra att barnmisshandel fortsätter. Misstankar som gäller misshandel av barn är av många skäl ofta svåra att utreda. Ett problem som ibland förs fram är att ärenden som rör barnmisshandel tar tid. En uppgift för utredningen är att kartlägga handläggningstider och polisens och åklagarnas metoder för arbetet med sådana utredningar. Utredningen skall lämna förslag till de åtgärder som kan krävas för att arbetet skall effektiviseras och – om det behövs – för att kvaliteten på utredningarna skall höjas. Uppdraget skall i denna del redovisas senast före utgången av år 1999.

I de fall förövare döms har kriminalvården viktiga rehabiliterande uppgifter. Utredningen skall kartlägga den rehabilitering som i dag förekommer inom kriminalvården, vid behov lämna förslag till förändringar av den och beskriva hur erfarenheterna inom detta område kan användas för att förebygga barnmisshandel.

Socialtjänsten

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn som behöver samhällets skydd får skydd, stöd och hjälp. Socialtjänsten kritiseras ofta för sitt sätt att arbeta med dessa barn. Mycket utvecklingsarbete har genomförts under senare år för att höja kvaliteten inom socialtjänsten. Utredningen skall med utgångspunkt från barnets bästa överväga och föreslå olika insatser för att förbättra socialtjänstens arbete – utredning, insatser, behandling – med barn som utsatts för misshandel och deras familjer.

Samverkan

En förutsättning för att arbetet med och mot barnmisshandel skall fungera väl är att samverkan mellan alla olika inblandade verksamheter är god. Sedan ett antal år finns i många kommuner en

etablerad samverkan mellan socialtjänsten, rättsväsendet och hälso- och sjukvården, s.k. samrådsgrupper. Dessa grupper arbetar både på lokal och regional nivå och behandlar såväl enskilda ärenden som mer generella frågor. Utredningen bör lägga särskild vikt vid samverkan mellan berörda verksamheter och hur denna samverkan kan underlättas, ytterligare utvecklas och förbättras samt vid behov föreslå åtgärder för att avlägsna de hinder för samverkan som kan finnas.

Arbetsformer

Utredningens arbete skall vara brett upplagt. Den skall arbeta aktivt och utåtriktat med att sprida information och anordna seminarier i syfte att öka medvetenheten om barnmisshandel hos såväl allmänheten som hos dem som arbetar med barn i olika verksamheter. Utredningen skall arbeta i nära kontakt med myndigheter, kommuner och organisationer och pröva och förankra sina överväganden och förslag i seminarier, offentliga utfrågningar och liknande. Vid behov skall utredningen ta initiativ till nödvändigt utvecklingsarbete.

Övrigt

Det skall stå utredningen fritt att också ta upp andra närliggande frågor som kan bidra till att förhindra att barn utsätts för misshandel. Om utredningens överväganden innebär att författningsreglering bör ske skall förslag till sådan lämnas. Konsekvenserna av förslagen skall redovisas och om de innebär ökade kostnader skall en finansiering av förslagen anvisas. Utredningen skall i sitt arbete beakta vad som sägs i de generella direktiven till kommittéer och särskilda utredare om att redovisa regionalpolitiska konsekvenser (dir. 1992:50), att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), att redovisa konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet (dir. 1996:49) samt att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124).

Redovisning av uppdraget

Uppdraget i frågan om polisens och åklagarnas handläggningstider och utredningar skall redovisas senast före utgången av år 1999. Uppdraget i övrigt skall redovisas senast den 31 mars 2001. Om kommittén finner det lämpligt kan uppdraget redovisas fortlöpande i delbetänkanden.

(Socialdepartementet)

Tilläggsdirektiv



Barnmisshandel och därmed
sammanhängande frågor

**Dir.
2001:24**

Beslut vid regeringssammanträde den 22 mars 2001.

Förlängd tid för uppdraget

Med stöd av regeringens bemyndigande den 10 december 1998 (dir. 1998:105) tillkallade statsrådet Klingvall en kommitté (S 1998:07) med uppdrag att utreda frågan om barnmisshandel och därmed sammanhängande frågor. Kommittén skall enligt direktiven slutföra sitt arbete senast den 31 mars 2001.

Med ändring av denna tidpunkt skall kommittén slutredovisa sitt arbete senast den 31 augusti 2001.

(Socialdepartementet)