

Innehåll

Bilaga 1:	Definition av samhällelig omsorgsbrist och skadlig behandling av barn.....	5
	Dagmar Lagerberg, fil.dr., docent	
Bilaga 2:	Medicinska synpunkter på barnmisshandel	43
	Claes Sundelin, professor, barnhälsovårdsöverläkare	
Bilaga 3:	Samarbetets svåra konst	69
	Om roller, ansvar, synsätt, förutsättningar, hinder m.m. i samarbetet kring barn som far illa Barbro Hindberg, konsult, skribent	
Bilaga 4:	Specialstudie om barnmisshandel.....	169
	Länsstyrelsen i Östergötland Sociala enheten 2001-05-02	

Definition av samhällelig omsorgsbrist och skadlig behandling av barn

Dagmar Lagerberg

INNEHÅLL

1	LÄSANVISNING	9
2	INLEDNING	9
	Barnmisshandel – ett mångtydigt begrepp	9
	En pedagogisk uppgift	14
	Rapportens syfte	15
3	NÅGRA GRUNDLÄGGANDE FRÅGOR	15
4	OLIKA SLAGS DEFINITIONER	19
5	OLIKA ANVÄNDNINGSOMRÅDEN FÖR DEFINITIONER	21
6	VEM SKALL DEFINIERA?	23
7	EXEMPEL PÅ DEFINITIONER OCH FORMULERINGSAR	24
	Brottsbalken, 3 kap. Om brott mot liv och hälsa	24
	Föräldrabalken, 6 kap., 1 §:	25
	FN:s barnkonvention, artikel 19:	25
	National Commission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse:	26
	WHO (konferens om prevention av barnmisshandel, mars 1999):	26
8	ÖVERVÄGANDEN	27
9	FÖRSLAG TILL DEFINITIONER	29
	Definition 1. Samhällelig omsorgsbrist	29
	Definition 2. Allmän definition av skadlig behandling av barn	30
	Definitionernas olika nivåer	35
	Avslutning	38
10	REFERENSER	39

LÄSANVISNING

Avsnitten 2–6 i denna rapport (Inledning t.o.m. Vem skall definiera?) behandlar vissa grundläggande frågor, olika typer av definitioner samt tänkbara användningsområden för definitioner. I korthet behandlas också grupper i samhället som skulle kunna göra anspråk på rätten att definiera. Därefter (avsnitt 7) följer exempel på officiella definitioner och formuleringar från Sverige och andra länder. Så långt utgör rapporten en allmän bakgrund till de följande övervägandena och förslagen (avsnitten 8–9). Den som inte önskar fördjupa sig i de allmänna resonemangen rekommenderas att ta del av inledningsavsnittet (1) och sedan hoppa direkt till avsnitt 8.

1 INLEDNING

Barnmisshandel – ett mångtydigt begrepp

Det finns ingen allmänt omfattad definition av barnmisshandel (Hutchison 1990, Vinnerljung 1996, Lagerberg 1998). Olikheter i synsätt, erfarenheter, kulturella och sociala förhållanden gör det svårt att komma fram till definitioner som skulle kunna vara internationellt eller ens nationellt gångbara. All forskning tyder på att olika yrkesgrupper, t.ex. socialarbetare, medicinsk personal, psykologer och jurister, har olika syn på skadlig behandling av barn (t.ex. Deisz m.fl. 1996, Shor & Haj-Yahia 1996). Enligt en undersökning från Göteborg uppgav BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal *olika* barn när de ombads ange vilka barn de kände oro för, trots att barnen fanns i samma geografiska områden (Lundén, Broberg & Borres 1998, 2000, Lundén 2000). Även mellan individer inom samma yrkesgrupp är meningarna delade (Lindsey 1992). Allmänhetens definition av misshandel överensstämmer inte alltid med officiella definitioner.

Skilda uppfattningar råder även mellan och inom yrkesgrupper om vad som är "anmälningsbart" till sociala myndigheter (Deisz m.fl. 1996). Att något uppfattas som misshandel behöver inte nödvändigtvis betyda att det anses anmälningsbart (Dukes & Kean 1989). Slutligen finns också skilda uppfattningar om när ett omhändertagande är motiverat (Lindsey 1992).

I direktiven (1998:105) ges kommittén i uppdrag att definiera begreppet barnmisshandel. Närmare bestämt heter det:

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.

Kommittén har stannat vid att låta begreppet barnmisshandel avse alla vuxnas våld mot barn och inte endast våld från föräldrars sida. Våld mellan barn har inte behandlats av kommittén. Däremot har kommittén velat markera att sexuella övergrepp bör ingå i begreppet barnmisshandel. Den definition som föreslås i denna rapport innefattar därför också sexuella övergrepp.

I direktiven framhålls att de olika beteckningar som brukar användas i sammanhanget, t.ex. "utsatta barn" eller "barn som far illa", kan skapa oklarhet om innebörden av begreppet barnmisshandel och om barnmisshandelns omfattning. Uppenbarligen avses här ett problem som kan formuleras på följande sätt:

Ibland används "barnmisshandel" synonymt med "barn som far illa" eller något annat liknande uttryck. Ibland gör man däremot skillnad mellan begreppen så att "barnmisshandel" får omfatta aktiva våldshandlingar, medan "barn som far illa" ges ett större tillämpningsområde, t.ex. barn i olika slags riskmiljöer. Ofta används uttrycken utan angivande av vilken betydelse som avses. Detta skapar svårigheter på flera sätt, t.ex. att man inte vet vilka barn man talar om eller hur många dessa barn är.

Utan att överdriva kan man säga att stor begreppsförvirring råder över hela "barn-som-far-illa"-fältet. Floran av begrepp är ännu mer vildvuxen än vad som framgår av direktiven: barnmisshandel, övergrepp, våld mot barn, barn som far illa, barn som riskerar att fara illa, barn i riskzon, barn i psykosocial riskmiljö, utsatta barn, barn i fara, omsorgssvikt osv. Vissa uttryck syftar på handlingar (t.ex. misshandel), andra på barnen (t.ex. utsatta barn), andra på miljön (t.ex. psykosocial riskmiljö), andra slutligen på ett beteende eller förhållningssätt (t.ex. omsorgssvikt).

I föreliggande rapport görs ett försök att i någon mån bringa reda i begreppen. Dessa uppvisar en gradskillnad som svarar mot realiteter. Barn kan skadas och fara illa på olika sätt och i olika grad. En definition får därför inte vara för snäv. Det räcker inte att definiera barnmisshandel på det sätt som sker i brottsbalken. Enligt det synsätt som i dag dominerar bland barnforskare är barns välbefinnande starkt knutet till deras samspel med en rad livsmiljöer av olika närhet och komplexitet: familj, förskola, skola, bostadsområde, samhälle. Dessa nivåer samspelar med och betingar varandra. Skadlig behandling av barn betyder en sak på övergripande samhällsnivå, en annan sak i lokalsamhället och ytterligare andra saker i skola och familj. På samhällsnivå kan barn t.ex. vara förbisedda i beslutssammanhang. I bostadsområdet kan de vara hänvisade till torftiga lek- och fritidsmiljöer. I skolan kan de behandlas illa av lärare eller andra vuxna, och i familjen kan de bli slagna eller kränkta.

En definition av barnmisshandel måste alltså inbegripa olika arter och grader, inklusive "barn som far illa" och "utsatta barn". Begreppen måste också sättas in i ett vidare samhällsperspektiv. Med tanke på detta följer här ett kort avsnitt om s.k. utvecklingsekologi.

Utvecklingsekologiska aspekter

Den s.k. utvecklingsekologin kan beskrivas som en forskningsriktning med fokus på föränderlighet och interaktion. Människan ses som stadd i ständig utveckling och som ständigt samspelande med omgivande livsmiljöer. Dessa miljöer betraktas också som samspelande med varandra. Betecknande för utvecklingsekologiskt tänkande är att barnets aktionsradie växer i takt med att det utvecklas, från den lilla närmiljön till de allt större sociala sammanhangen. Ju äldre barnet blir, desto fler miljöer av stigande komplexitetsgrad kommer det att stifta bekantskap med och göra sig hemmastatt i.

Skadlig behandling av barn har ofta diskuterats ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv (Hessle 1996). En betydande inspiratör till detta synsätt är den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner (t.ex. 1977), som utvecklat en modell över de sociala sammanhang i vilka barn lever, barnets interaktion med dessa miljöer och miljöernas samspel med varandra.

Modellens byggstenar utgörs av system på fyra ekologiska nivåer som befinner sig på olika avstånd från barnet och som barnet närmar sig i takt med att det utvecklas. De lägre nivåerna innesluts i de högre. *Mikrosystemet* innefattar barnet i dess omedelbara närmiljö, dvs. familjen, och de interaktioner som förekommer där. *Mesosystemet* utgörs av de sociala system där barnet ingår personligen, t.ex. som barn på daghem, elev i skolan eller kamrat bland andra barn. Till mesosystemet hör också de ömsesidiga relationerna mellan dessa miljöer. *Exosystemet* består av strukturer av liknande slag som på mesonivån med den skillnaden att barnet inte är personlig deltagare. De aktuella strukturerna tillhör främst det omgivande lokalsamhället. Inflytanden från exonivån, t.ex. tillgången till barnomsorg, påverkar de närmiljöer i vilka barnet befinner sig och omsätts därigenom i direkta erfarenheter för barnet. Som exempel på exostrukturer kan nämnas arbetsplatser, massmedia, myndigheter, affärer, kommunikationer, kultur- och fritidsinstitutioner samt informella sociala nätverk.

Makrosystemet omfattar institutioner och ideologier som genomsyrar hela samhället. På makronivån återfinns de kulturella, ekonomiska, sociala, legala och politiska system som kommer till konkreta uttryck på de lägre nivåerna. Genom makrosystemet skapas tankemönster som ger mening och innebörd åt mänskliga aktiviteter på exo-, meso- och mikronivå. Så till exempel har de förväntningar som riktas mot en lärare sin grund i en allmän förståelse av skolan och dess uppgift i ett visst samhälle.

Modellen är användbar i många sammanhang, även för analys av misshandel. Olika former av skadlig behandling framträder som relevanta på olika nivåer. Den karakteristiska arenan för våld, försummelse och övergrepp mot enskilda barn är mikro- och mesosystemen där barnet är personligen närvarande. Exonivåns inflytande tar sig snarare sådana former som att alla barn i området påverkas av t.ex. dåliga trafiklösningar, torftiga lekplatser, otillräcklig hälsovård, nedslitna skolbyggnader, hög arbetslöshet och liknande. På makronivån har i synnerhet allmänna attityder till barn och den lagstiftning som berör barn inflytande på hela barnkollektivet.

”Barnmisshandel” och ”det misshandlade barnet”

I fråga om begreppet barnmisshandel är det viktigt att uppmärksamma distinktionen mellan *de vuxnas handlande* och *effekterna på barnet*. Det är fullt rimligt att säga att ”barnmisshandel” är något annat än ”det misshandlade barnet”. Om en vuxen slår ett barn är det uppenbart fråga om misshandel. Men det finns andra situationer där ett barn kan fara lika illa som vid misshandel trots att inget aktivt våld föreligger och ingen särskild person kan pekats ut som misshandlare. Ser man enbart till effekterna, är barnet ändå misshandlat.

Vid fysisk misshandel svarar uttrycken ”barnmisshandel” och ”det misshandlade barnet” väl mot varandra. Men en förälder som är deprimerad och av den anledningen inte orkar med sitt barn kan inte sägas göra sig skyldig till misshandel. Att påstå något sådant stämmer inte med vanligt språkbruk. Men ändå kan ett barn som försummas av en psykiskt sjuk förälder uppleva sig som misshandlat och konsekvenserna kan till och med vara värre än av en fysisk bestraffning. I detta fall finns således ett ”misshandlat barn” men ingen ”barnmisshandel”. Det gäller att finna ett uttryckssätt som tar till vara båda dessa realiteter.

En tänkbar lösning skulle kunna vara att införa uttrycket ”skadlig behandling av barn” som en övergripande beteckning för riskmiljöer, försummelse och misshandel. ”Skadlig behandling av barn” svarar väl mot det vedertagna engelska uttrycket ”child maltreatment”, som brukar användas som samlingsbeteckning för ”abuse” och ”neglect”.

Slutsats: vad skall definieras?

En definition måste förhålla sig på något sätt till skillnaden mellan ”barnmisshandel” och ”det misshandlade barnet”. Definitionen måste också ta hänsyn till olika samhällsnivåer inklusive övergripande makt- och beslutsstrukturer. Vad man skulle kunna kalla ”samhällelig omsorgsbrist” bör därför ingå i definitionen.

Vad är det alltså som skall definieras? Resonemanget ovan utmynnar i följande: 1) *samhällelig omsorgsbrist i förhållande till barn samt* 2) *skadlig behandling av barn*.

Det första fenomenet innebär brister i barns generella välfärd. Det andra utgörs av skadlig behandling av barn i mer direkt bämär-

kelse. Detta område ligger närmast kommitténs egentliga uppdrag och kan ges en *allmän definition*, fungerande som ett slags *paraply*. Under denna allmänna definition inordnas kategorierna riskmiljö, försummelse, misshandel och sexuella övergrepp.

En pedagogisk uppgift

Att definiera skadlig behandling av barn är delvis ett pedagogiskt problem. Det är t.ex. mycket viktigt att de allvarliga effekterna av beteenden som inte alltid klassas som misshandel görs kända för en större allmänhet. Forskningsresultat tyder på att känslomässigt avvisande och psykisk likgiltighet kan ha lika svåra följder för ett barn som kroppsliga bestraffningar och sexuella övergrepp (Gauthier m.fl. 1996). Ett barn som behandlas med likgiltighet blir varken bekräftat eller sett och utsätts för ett långvarigt, ihållande lidande.

Psykisk misshandel och försummelse väcker sällan samma avståndstagande som kroppslig misshandel. Däremot är det vanligt att fysisk misshandel och sexuella övergrepp uppfattas som allvarligt våld (t.ex. Lau m.fl. 1999). Den pedagogiska uppgiften ligger bland annat i att upplysa om allvaret i *alla* former av skadlig behandling. Exempelvis skulle man kunna argumentera för att begreppet bör inkludera skadlig exposition, dvs. att barnet utsätts för fysiska eller psykiska hälsorisker. Sådana risker kan vara tobaksrök eller att barnet tvingas bevittna våld mellan vuxna.

En annan pedagogisk uppgift ligger i att få definitionen accepterad av olika grupper i samhället. Agafrågan kan tjäna som exempel. Flertalet föräldrar känner till och gillar det svenska agaförbudet, men för några föräldrar kan lagen skapa problem. Den svenska synen krockar ibland med uppfattningar från andra länder där aga inte ifrågasätts som uppfostringsmetod. Varje definition som skall ha en chans att bli accepterad måste bygga på en rimlig avvägning mellan två perspektiv: det *emiska* (inifrånperspektiv, kulturellt; Korbin 1980) och det *etiska* (vad som är acceptabelt utifrån sett; Korbin 1980). I bästa fall kan en definition bidra till att bringa allmänhetens uppfattning mer i samklang med forsknings- och erfarenhetsbaserad kunskap. Det är då viktigt att ordens vedertagna betydelser inte utsätts för alltför stora förändringar.

Rapportens syfte

Denna rapport har två huvudsyften:

1. Att föreslå en definition av begreppet barnmisshandel. Detta syfte kräver ett försök att reda ut begreppen och kommer att leda fram till två förslag.
2. Att klargöra vilka användningsområden som bör gälla för de två definitionerna och hur definitionerna förhåller sig till kommitténs uppdrag.

2 NÅGRA GRUNDLÄGGANDE FRÅGOR

En definition av skadlig behandling av barn kräver ett medvetet förhållningssätt till vissa frågor. Vilket förhållningssätt man väljer har bland annat att göra med vilket slags definition det gäller (t.ex. en juridisk eller en normativ definition) och vilka användningsområden definitionen skall ha. Följande frågor kan ställas:

1. Hur *vida eller snäva gränser* skall tillämpas? Skall endast aktivt våldsamma beteenden ingå i definitionen (snäva gränser), eller skall också mildare former av försummelse och riskexpositioner räknas med (vida gränser)? Hur långt skall gränserna tillåtas sträcka sig? Skall de t.ex. vara så vida att även vanliga livsproblem omfattas av definitionen? Som livsproblem räknas i så fall allt som kan vara svårt i ett barndomsliv, t.ex. dödsfall eller påtvingade flyttningar. Om definitionen inte skall bli ohanterligt vid, krävs någon form av gränsdragning mellan å ena sidan kriser och livsproblem, å andra sidan behandlingar som det inte är rimligt att barn skall tåla.

Problem av typen död, sorg, saknad och andra livsförändringar har ingenting att göra med föräldrars oförmåga eller tillkortakommanden. Det kan röra sig om ett flyktingbarn som plågas av krigsminnen eller har problem med anpassningen till Sverige. Det kan vara ett barn vars föräldrar skiljer sig eller som plötsligt drabbas av en sjukdom som får svåra konsekvenser. Utmärkande för situationen är att barnet inte har det bra trots att inga försumligheter föreligger. Men barnet lider ändå, och tendensen i dag är att engagerade lekmän och forskare intresserar sig även för svårigheter av livsproblemskaraktär.

2. Vilket perspektiv skall anläggas på barns hälsa och utveckling? Denna fråga är nära besläktad med frågan om definitionen bör vara vid eller snäv. Ses barnet ur ett *utvecklingsperspektiv*, ligger det närmast till hands att betona den positiva synen på vad barnet i bästa fall kan bli, om det får nå sin fulla potential. Socialtjänstlagens 12 §, som betonar verksamhetens ansvar för att främja att barn växer upp under trygga och goda förhållanden, faller under detta perspektiv. Drar man ut alla konsekvenser gäller det att främja barnets fysiska, psykiska, hälsomässiga, beteendemässiga, känslomässiga, andliga, moraliska, sociala, intellektuella och utbildningsmässiga utveckling. Här förutsätts en vid definition. Anlägger man däremot ett *skadeperspektiv* med fokus på sådant som skadar eller hindrar barns utveckling, kan definitionen göras snävare. I stället för ett skadeperspektiv kan man också tala om ett *behovs- eller rättighetsperspektiv*. Ett barn som inte får sina grundläggande behov eller rättigheter tillgodosedda riskerar att skadas i sin utveckling och hälsa.
3. Finns det någon grad av misshandel som är så *obetydlig* att den bör lämnas utanför definitionen? I princip bör frågan besvaras nekande. Ingen grad av våld är så ringa att den inte omfattas av definitionen. Allt kan däremot inte bestraffas, t.ex. en enstaka dask på fingrarna. Olika grader av våld kan kräva olika slags interventioner. Ett besläktat problem är hur man skall ställa sig till ett enstaka misshandelstillfälle i en i övrigt problemfri familj. Skall detta bedömas som mindre allvarligt än återkommande misshandel?

Till detta ämne hör också frågor som gäller förutsägbarhet. Det är önskvärt att alla är medvetna om vilka beteenden som leder till vilka sanktioner. Men det är svårt att formulera generella kriterier för detta, och vad som möjligen finns är tumregler av innebörden att den smärta som uppkommer vid misshandel skall ha en viss intensitet och varaktighet (inte alltför lindrig eller hastigt övergående) för att gärningen skall kunna betecknas som brott.
4. Finns det *handlingar som i och för sig skulle kunna klassas som misshandel eller skadlig behandling* men som av olika anledningar inte brukar bedömas så, och skall definitionen innebära en omprövning av sådana handlingar? Det finns ett antal beteenden

som inte brukar kallas skadlig behandling men som faktiskt skulle kunna betraktas så utifrån ett annat synsätt, till exempel att utsätta barnet för rök, tacka nej till vaccinationer eller leva i en isolerad sekt med barnet. Det finns flera orsaker till att samhället inte betraktar sådana beteenden som misshandel. En anledning kan vara att föräldern inte har för avsikt att skada barnet, en annan att risknivån inte uppfattas som hög. Beteendet kan också vara helt frikopplat från relationen till barnet, vilket gör det svårare att anlägga ett skadeperspektiv. Vuxna människor är exempelvis medlemmar i sekter oberoende av om de har barn eller inte, de röker oberoende av om de har barn eller inte osv. Samhälleliga värderingar (makrostrukturer) spelar också en roll. Barnhälsovården är t.ex. en frivillig inrättning som bland annat erbjuder vaccinationer, men den kan inte tvinga familjer att tacka ja. Föräldrars fria val av ideologi är ett viktigt samhälleligt värde, som skulle förtrampas om vaccinationer påtvingades barn mot föräldrarnas vilja eller om föräldrar förbjöds att tillhöra sekter.

Beträffande sekter kan för övrigt tilläggas att ett statligt betänkande, "I God Tro" (SOU 1998:113) kommit till slutsatsen att en auktoritär uppfostran i nyandliga rörelser inte nödvändigtvis behöver innebära att barn far illa. Det kan t.ex. vara bra för barnet att få delta i det praktiska arbetet och på så sätt bli en värdefull resurs. Betänkandet finner också att en särskild anklagelse som brukar riktas mot föräldrar i nyandliga rörelser, nämligen att de är borta mycket från sina barn, lika väl skulle kunna riktas mot andra föräldrar som har omfattande arbetstider och måste resa mycket i tjänsten. Men över föräldrar i sistnämnda kategori moraliseras det sällan. Även om detta resonemang vänder på begreppen och diskuterar sekter ur ett annat perspektiv än det vanliga, belyser det också en majoritetskulturs blindhet för det skadliga i vissa icke ifrågasatta fenomen (i detta fall att föräldrar reser mycket i tjänsten). Citat (s. 238): "Är man ur stånd att se *likheterna* med de föräldrar inom majoritetskulturen som likaledes är mycket borta från sina barn av det skälet att de är oerhört engagerade i olika krävande verksamheter?"

För 40 år sedan var det ett självklart normalbeteende att röka, åtminstone bland vuxna. I dag har synen ändrats så att rökning visserligen inte blivit ett brott men ändå omfattas med avgjort mindre tolerans än tidigare. I internationell litteratur har man

t.o.m. föreslagit att rökning bör marginaliseras så långt att beteendet slutligen upphör att betraktas som normalt, vilket skulle kunna bädda för en ny definition av misshandel (jfr Fontelo 1993, Garbarino 1996).

Vilka beteenden som är "normala" avgörs således i betydande utsträckning av tidsanda och kultur. Ett accepterat normalbeteende kan inte utan vidare omdefinieras till misshandel. Processen kräver en attitydförändring som kan ta lång tid. Man måste då också ta ställning till om den nya definitionen innebär ett våldförande på andra värden, t.ex. människors fria val. (Jämför Meadows (1997) definition: Ett barn anses vara misshandlat om det behandlas på ett sätt som är oacceptabelt i en given kultur vid en given tidpunkt.)

5. Skall definitionen bygga på *yttre riskfaktorer* eller på *faktisk skada*? Yttre riskfaktorer är t.ex. social isolering eller psykisk sjukdom hos föräldrar. Sven Hessle (1996) har riktat uppmärksamheten på uttrycket *markörer* som använts av några forskare för att beteckna faktorer som kan ha samband med brister i barns utveckling, t.ex. (Hessles exempel): social isolering, fattigdom, tidiga negativa erfarenheter av relationer eller föräldrars långvariga psykiska sjukdom. Riskfaktorer är alltså ett slags markörer för eventuell skada. De är signaler att ta på allvar men behöver inte betyda att barnet misshandlas eller får illa. Man bör skilja mellan att barnet verkligen tar skada och att barnet befinner sig i en situation som kan innebära risk för skada.

Riskmiljöer kan vara av olika slag. Sannolikheten för att barnet skall ta skada är inte lika stor i alla riskmiljöer. En familj med ekonomiska problem kan ha behov av bistånd utan att man behöver misstänka att barnet får illa. Men i en familj där någon förälder är psykiskt sjuk finns en klart ökad risk för att barnet skall ta skada. Det är dock svårt att uttala sig generellt om hur stora riskerna är och ännu svårare att göra en prognos för det enskilda barnet.

En komplikation med riskbegreppet är att det ofta blir olika "riskbarn" som faller ut beroende på vilka kriterier som används. Så till exempel fann man i en studie, där samma barn klassificerades enligt tre metoder, att *olika* barn definierades som riskbarn beroende på vilken metod som användes. Metoderna var: 1) förekomst av riskindikatorer, 2) indelning av barnen efter

kompetens samt 3) klassificering av barnen efter deras kontakt med hjälpinstanser (Backe-Hansen & Ogden 1998).

Frågan kan också sägas gälla om definitionen skall baseras på barnets *här och nu-situation* eller (dessutom) på *prognostiska bedömningar*? I det senare fallet skulle skadlig behandling t.ex. kunna definieras som ett beteende som med viss sannolikhet leder till att barnets utveckling tar skada, även om barnet inte ger några signaler just nu.

- 6 Skall definitionens tyngdpunkt förläggas till barn eller föräldrar? Man skiljer ibland mellan *föräldrakriterier* och *barnkriterier*. Föräldrakriterier fokuserar beteenden eller egenskaper hos föräldrar/vuxna och inbegriper t.ex. misshandel, missbruk eller bristande omvårdnad. Barnkriterier fokuserar faktiska eller potentiella skador på barnets hälsa eller utveckling (jämför ovan, "Barnmisshandel" och "det misshandlade barnet").

3 OLIKA SLAGS DEFINITIONER

Man kan skilja mellan olika slags definitioner med olika användningsområden.

1. *Normativa definitioner* utgår från allmänna värderingar om hur barn bör ha det och vad som är acceptabelt beteende mot barn, oavsett eventuella effekter. En normativ definition svarar mot en social regel med tillämplighet i alla mänskliga sammanhang där barn ingår. Definitionen synliggör beteenden som överhuvudtaget inte bör få förekomma.
2. *Besluts- eller åtgärdsdefinitioner* begränsas av lagars och myndigheters kompetensområden (t.ex. socialtjänst, polis, domstolar). Enligt en beslutsdefinition kan barnmisshandel t.ex. vara handlingar och situationer som ger en myndighet befogenhet att ingripa eller innebär att LVU blir tillämplig.
3. *Upplevelsedefinitioner* tar sin utgångspunkt i att barnet lider eller skadas. Ett barn som i sin egen upplevelse far illa av det sätt det behandlas på är misshandlat i denna mening. Upplevelsedefinitioner är viktiga dels därför att barn inte alltid definierar misshandel på samma sätt som vuxna, dels därför att den psyko-

logiska komponenten har stor betydelse för barn vid alla former av övergrepp, även sådana som inte primärt betraktas som psykisk misshandel.

4. *Prognostiska definitioner* grundar sig på antagandet att det finns en risk för att barnet kommer att ta skada, även om inga tecken på detta kan påvisas för tillfället.

Som nämndes ovan i samband med grundläggande frågor skulle skadlig behandling i prognostisk mening kunna definieras som ett beteende som med viss sannolikhet skadar barnets utveckling. I denna mening kan t.ex. grav understimulering betraktas som skadlig behandling, eftersom det är känt att understimulering medför allvarliga utvecklingsförseningar som kan vara mycket svåra att reparera. Poängen med en prognostisk definition är att den medger ingripanden på ett tidigt stadium innan skador blivit synliga. För att ingripandet skall vara motiverat krävs att prognosen är välgrundad och att barnet har något att vinna på tidig intervention.

5. *Naturalistiska definitioner* grundas på yttre riskfaktorer – markörer – men tar inte hänsyn till barnets faktiska välbefinnande. Den yttre faktorn skall vara tydlig och konkret så att riskklassificeringen är lätt att göra, t.ex. missbrukande förälder eller socialt oordnade förhållanden. Naturalistiska definitioner kan användas för att ringa in riskmiljöer, men i det enskilda fallet är det viktigt att riskmiljön kan knytas till (potentiell) skada hos barnet eller till att barnet inte får sina behov tillgodosedda. För att ett ingripande skall kunna göras måste det finnas en "fast koppling" till barnets situation, inte bara ett löst antagande om att situationen innebär risk.
6. *Statistiska definitioner* kan ses som ett särfall av naturalistiska definitioner. De bygger på fördelningar av egenskaper i befolkningen, t.ex. de 10 procent som har det sämst ställt ekonomiskt, som har sämst hälsa eller lägst social status. Kännedom om demografiska förhållanden är viktig för preventivt arbete. Man kan t.ex. erbjuda familjer i socialt utsatta områden särskilda familjestödande insatser. Man kan förstärka barnfamiljers ekonomi genom socialpolitiska reformer. Däremot kan exempelvis det faktum att ett barn tillhör de 10 fattigaste procenten av befolkningen knappast definieras som skadlig behandling.

4 OLIKA ANVÄNDNINGSSOMRÅDEN FÖR DEFINITIONER

En definition av omsorgsbrist eller skadlig behandling av barn blir vidare eller snävare alltefter användningsområde. Nedan följer en uppräknig som ordnats efter en "trattmodell" med allt snävare tillämpningsområden.

1. *Promotion*. Promotionens uppgift är att aktivt främja goda villkor och livsmiljöer. Uppgiften sträcker sig längre än till att förebygga problem. Allt som kan ske för att i bredaste tänkbara mening skapa ett samhälle som gynnar barns utveckling ingår i promotion. Det behöver inte vara fråga om insatser på särskilda barnområden utan kan handla om alla slags samhällsförhållanden, t.ex. trafikplanering eller kultur. (Jfr Bremberg 1998.)
2. *Primärprevention* är mer riktad än promotion och syftar till att förhindra uppkomsten av problem. Insatserna sker främst på samhällsnivå med fokus på strukturella förhållanden: fattigdom, utbildningsbrister, segregation m.m. Till denna nivå hör också allmän attitydpåverkan, t.ex. attityder till aga och syn på barns inflytande i frågor som angår dem.
3. *Sekundärprevention* går ut på att förhindra att problem uppstår hos riskgrupper. Den kan exempelvis ta sig formen av heltäckande hälsovård för barn, väl tilltagna resurser för elevvård och skolhälsovård, insatser av frivilliga organisationer m.m. Tanken är att dessa instanser skall arbeta så att barn i riskzon får effektiv hjälp. Ett annat sätt att bedriva sekundärprevention är att tidigt identifiera familjer där barn löper risk att fara illa, t.ex. genom uppspärning av postnatal depression, anknytningssvårigheter eller föräldrastress inom barnhälsovården. (Postnatal depression förekommer hos så mycket som 10–15 procent av mödrarna någon gång under det första halvåret; se Wickberg 1996.)
4. *Tertiärprevention*. Tertiärprevention avser åtgärder som vidtas när skadan redan skett. Syftet är att bota, lindra eller förhindra upprepning. Det handlar om enskilda barn som får hjälp, stöd, vård och behandling på grund av t.ex. psykiska problem, skol-

problem, livsproblem eller misshandel. Problemen kan ha sin grund i svårigheter av mycket skilda slag. Att se till att *alla* barn i beråd får stöd och hjälp är en viktig uppgift för de instanser som skall främja barns allmänna villkor i samhället.

5. *Intervention: socialtjänst och förvaltningsdomstolar.* Här förutsätts en relativt snäv beslutsdefinition, som avgränsar de handlingar och situationer som skall betraktas som skäl för bistånd eller ingripande.

Detta tillämpningsområde bör egentligen delas upp i två. I situationer där barn far illa kan socialtjänsten antingen erbjuda frivilliga insatser enligt SoL, t.ex. kontaktfamilj eller placering med föräldrarnas samtycke, eller omhänderta barnet med tvång enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Man skulle kunna tro att frivilligfallen är mindre allvarliga än LVU-fallen, men så behöver det inte vara. Den grundläggande principen är att insatserna skall vara frivilliga om föräldrarna samtycker till socialtjänstens förslag. Om samtycke inte ges och ett ingripande anses nödvändigt träder LVU i socialtjänstlagens ställe. Det finns alltså ingen skarp gräns mellan de två nivåerna – frivillighet/tvång, SoL/LVU, bistånd/-ingripande eller vad de skall kallas – men gränsen bör ändå uppmärksammas. På SoL-nivån kan finnas såväl lindriga som svåra fall, medan LVU-nivån rimligtvis endast inbegriper tunga fall.

6. *Intervention: brott och rättsväsende.* Barnmisshandel i straffrättslig bemärkelse kan bara omfatta en liten del av alla betenden och handlingar som enligt ett normativt synsätt inte är önskvärda. För brottsbalkens vidkommande måste det bli fråga om en snäv beslutsdefinition av gärningar som skall betraktas som straffbara.

Det bör poängteras att socialtjänsten har ett bredare mandat än de allmänna domstolarna. Till socialtjänstens uppgifter hör att agera i alla situationer som kan motivera något beslut om bistånd eller ingripande. Allmänna domstolar kan endast döma i brottmål och fälla eller fria en misstänkt gärningsman. När domen avkunnats upphör domstolens ansvar. Socialtjänsten har däremot fortsatt ansvar för ett misshandlat barn även om ingen gärningsman har gripits eller fällts.

5 VEM SKALL DEFINIERA?

Vem har egentligen rätt att definiera skadlig behandling av barn? Beslutsdefinitioner förutsätter att någon myndighet med tvångsbefogenheter, t.ex. polis, domstol eller socialtjänst, avgör vilka barn som misshandlas, försummas eller far illa. Andra definitioner kan göras av instanser med vårdande uppgifter, t.ex. om barnpsykiatri. Flertalet definitioner härrör från professionella yrkesutövare, forskare, utredare eller beslutsfattare. Ingenting hindrar emellertid att en definition grundas på frågor till allmänheten, även om en sådan definition sannolikt skulle bli snävare än en mer professionell definition.

Det är sällsynt att barn själva får beskriva vad de menar med skadlig behandling, vilket är beklagligt med tanke på att barn kan ha en helt annan uppfattning än vuxna. Därför är det väsentligt att en bred diskussion förs fortlöpande, där också barnen får komma till tals.

Barnen är de bästa experterna på sitt eget lidande. Å andra sidan kan barn inte alltid avgöra vad som är ett lidande för stunden och vad som har långsiktiga konsekvenser. De kan inte alltid inse att något är en risk för framtiden om det inte motsvaras av något lidande just nu. Det är inte rimligt att definitionsansvaret överläts på barnen, men som de experter de är skall barn lyssnas till och deras synpunkter tillmätas betydelse. Detta är ju också en bärande tanke i FN:s barnkonvention (UD 1990).

Barns egna upplevelser, visserligen i backspegeln, har undersökts av den engelska National Commission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse (1996). Undersökningen är inte representativ eftersom den i huvudsak bygger på brev från vuxna misshandelsoffer, som skrivit till kommittén som svar på upprop i tidningar, tidskrifter och TV. Av de totalt 1121 breven kom 721 (64 %) från personer som själva varit misshandlade som barn. Alla former av misshandel fanns med, även om många brev handlade om sexuella övergrepp.

I sina slutsatser understryker den engelska kommittén bristen på samstämmighet mellan å ena sidan personer som själva misshandlats, å andra sidan professionella yrkesutövare och beslutsfattare. Brevskrivarna ansåg inte att de yrkesverksamma helt och fullt förstätt vad barnmisshandel är. Vid sidan av de mer konven-

tionella beskrivningarna av sexuella övergrepp, fysisk och psykisk misshandel och försummelse skildrade breven också potentiellt skadliga handlingar, t.ex. att avsiktligt utsätta barnet för fara eller att visa likgiltighet för barnets rättigheter. Många brevskrivare betraktade de långsiktiga känslomässiga konsekvenserna som allvarligare än de omedelbara skadorna av fysiska och sexuella övergrepp. Kommittén menar att de berörda individernas egna definitioner och uppfattningar inte stämmer överens med definitioner i riktlinjer och lagar, som ofta bygger på professionella bedömningar. Officiella register avspeglar inte övergreppens känslomässiga betydelse och officiella definitioner utesluter, enligt kommittén, vissa misshandelsformer som ändå kan ha skadliga effekter, t.ex. att barn tvingas bevittna våld vilket ofta nämndes i breven.

Två citat:

Jag förstår att när vissa människor använder uttrycket "barnmiss-handel" menar de bara sexuella övergrepp. Det är förstås ett vidrigt brott. Somliga skulle tycka att fysisk misshandel inte är någonting alls i jämförelse med det. Jag tycker inte så eftersom jag erfarenhetsmässigt vet att det skadar, särskilt när slagen åtföljs av verbala övergrepp (sid. 2).

Jag har genomlidit årtal av fysisk och psykisk misshandel från min mors sida. Slagen upphörde när jag var 16 år men den psykiska misshandeln fortsatte tills jag var nästan 20. Något som alltid har plågat mig mer än allting annat är att ingen hjälpte mig (sid. 67).

6 EXEMPEL PÅ DEFINITIONER OCH FORMULERINGS

Detta avsnitt återger i korthet några officiella texter och definitioner.

Brottsbalken, 3 kap. Om brott mot liv och hälsa

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

är eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader.

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.

Föräldrabalken, 6 kap., 1 §:

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

FN:s barnkonvention, artikel 19:

1. Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildnings- syfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård.
2. Sådana skyddsåtgärder bör, på det sätt som kan vara lämpligt, innefatta effektiva förfaranden för såväl upprättandet av sociala program som syftar till att ge barnet och dem som har hand om barnet nödvändigt stöd, som för andra former av förebyggande och för identifiering, rapportering, remittering, undersökning, behandling och uppföljning av fall av ovan beskrivna sätt att behandla barn illa samt, om så är lämpligt, förfaranden för rättsligt ingripande.

National Commission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse:

Barnmisshandel utgörs av allt som individer, institutioner eller processer gör eller underlåter att göra som direkt eller indirekt skadar barn eller deras utsikter till en trygg och hälsosam utveckling till vuxen ålder.

WHO (konferens om prevention av barnmisshandel, mars 1999):

Allmän definition

Misshandel eller skadlig behandling av barn utgörs av alla former av fysisk och/eller känslomässig misshandel, sexuella övergrepp, försummelse eller försumlig behandling, kommersiellt eller annat utnyttjande, som leder till faktisk eller potentiell skada på barnets hälsa, överlevnad, utveckling eller värdighet inom ramen för en relation av ansvarighet, förtroende eller makt.

Fysisk misshandel

Fysisk misshandel av ett barn är det som leder till faktisk eller potentiell fysisk skada genom en interaktion eller brist på interaktion, som rimligen kan kontrolleras av en förälder eller person i ansvarig ställning, makt- eller förtroendeställning. Misshandel kan ske vid enstaka eller upprepade tillfällen.

Känslomässig misshandel

Känslomässig misshandel omfattar försummelse att erbjuda barnet en utvecklingsmässigt anpassad, stödjande miljö, inklusive tillgång till en primär anknytningsfigur, så att barnet kan utveckla sina känslomässiga och sociala resurser på ett stabilt och fullständigt sätt i proportion till sin personliga potential och inom ramen för det samhälle där barnet lever. Det kan också finnas handlingar mot barnet som orsakar eller med stor sannolikhet orsakar skada på barnets hälsa eller fysiska, mentala, andliga, moraliska eller sociala utveckling. Dessa handlingar måste i rimlig mån kunna kontrolleras

av föräldern eller en person i ansvarig ställning, förtroende- eller maktställning. Till sådana handlingar räknas begränsning av rörelsefrihet, förringande, nedsättande, syndabocksagerande, hot, skrämsel, diskriminering, förlöjligande eller andra icke-fysiska former av fientlig eller avvisande behandling.

Försummelse och försumlig behandling

Försummelse är underlåtenhet att sörja för barnets utveckling på alla områden: hälsa, utbildning, känslomässig utveckling, näring, husrum och säkra levnadsförhållanden, inom ramen för de resurser som rimligen är tillgängliga för familjen eller vårdarna. Underlåtenheten skall orsaka eller med stor sannolikhet orsaka skada på barnets hälsa eller fysiska, mentala, andliga, moraliska eller sociala utveckling. Detta innefattar underlåtenhet att övervaka barnet på tillbörligt sätt och att i så hög grad som möjligt skydda barnet från skada.

7 ÖVERVÄGANDEN

Breda insatser på alla samhällsnivåer krävs för att barn skall ha möjlighet att utvecklas så gynnsamt som deras potential medger och kunna hantera uppdykande kriser och livsproblem. En definition som tar hänsyn till detta synsätt står inte i motsättning till en snävare avgränsning av begreppet skadlig behandling av barn.

Kommitténs egentliga uppdrag begränsar sig emellertid till skadlig behandling av barn. Man kan därför – som tidigare framgått – tänka sig två definitioner, varav den första avser samhället i stort och verksamheter som kommer i kontakt med barn. Den andra definitionen fokuserar det snävare begreppet skadlig behandling av barn med underavdelningarna riskmiljö, försummelse, misshandel och sexuella övergrepp.

Livsproblem och kriser hör hemma i definition 1 men knappast i definition 2. Närmare bestämt är det samhällets skyldighet att erbjuda barn hjälp och stöd i krissituationer och att ha fungerande institutioner för detta – underlåtenhet härvidlag kan alltså betecknas som en form av samhällelig omsorgsbrist – men kriser och problem är inte detsamma som skadlig behandling.

Det kan inte anses rimligt att kalla en miljö, där exempelvis en förälder är psykiskt sjuk, för misshandelsmiljö. Ordet misshandel för tankarna till ett klandervärd beteende som det på intet sätt är fråga om i en sådan miljö (jfr ovan, diskussionen om "barnmisshandel" och "det misshandlade barnet"). Att föräldrar har svår-
bemästrade problem som även påverkar barnet är inte detsamma som aktiva våldshandlingar. Förhoppningsvis kan den valda paraplybeteckningen "skadlig behandling av barn", som omfattar betydligt mer än misshandel, bidra till att undanröja oklarheter av detta slag.

En helt annan sak är att definitionen blir ofullständig om den inte inbegriper barn i psykiskt skadliga och försummande miljöer. Dessa barn måste identifieras och få hjälp även om det inte finns någon förövare som kan lagföras, och även om inget uppsåt eller aktivt våld har förekommit.

Ur ett vuxenperspektiv kan olika handlingar och omständigheter ha mycket skilda orsaker och innebörder. Samhället reagerar olika inför en misshandlande förälder, en missbrukande förälder och en psykiskt sjuk förälder. Lagföring kan vara den rätta åtgärden i ett fall, vård och stöd det rätta i ett annat. När man ändå väljer att diskutera riskmiljöer i samma anda som misshandel och försummelse sker det för att värna barnets perspektiv. För barnet är det mest väsentligt att dess grundläggande behov tillgodoses, medan orsakerna till att så inte sker är en fråga för samhället och de vuxna.

Naturalistiska definitioner som enbart grundar sig på sociala och demografiska kriterier (t.ex. arbetslöshet) hör däremot inte hemma i en definition av skadlig behandling. Enbart markörer räcker alltså inte, utan man måste göra troligt att markören skadar barnet eller innebär en tydlig risk för skada.

Man kan argumentera för att skadlig behandling bör definieras på grundval av barnets aktuella situation och inte med utgångspunkt i prognoser. Prognostiska inslag i definitionen går dock inte att undvika. Risker behöver inte manifesteras sig förrän barnet blivit äldre, t.ex. konsekvenserna av understimulering och psykisk otillgänglighet. Så snart man har anledning att tro att barnet kommer att få det allt värre i sin nuvarande miljö finns behov av en prognostisk definition.

Uppenbara normalbeteenden bör däremot inte ingå i en definition av skadlig behandling. Sådana beteenden står inte fria från tidsanda och kultur. Det framstår på något sätt som stötande att kalla

accepterade beteenden, t.ex. en annorlunda livsstil, för skadlig behandling. Det ligger ett omistligt värde i att människor tillåts göra sina egna val. Samtidigt är det önskvärt att skadliga expositioner görs till föremål för upplysning och påverkan.

Man bör inte heller utvidga kriminaliseringen av barnmisshandel, dvs. definiera nya brott. Misshandel, frihetsberövande, hot och kränkning är redan i dag sanktionerade i brottsbalken. Dock tycks det faktum att straffbestämmelserna även gäller misshandel *av barn* inte riktigt ha ingått i det allmänna medvetandet. Upplysningsverksamhet på denna punkt skulle vara av stort värde och ge professionella grupper som arbetar med barn, t.ex. socialsekreterare, psykologer och medicinsk personal, otvetydiga besked om handlingar som barn inte får utsättas för. Brottsbalkens paragrafer skulle kunna tas upp i olika utbildningar, där man också kan undervisa om hur de rätta frågorna bör ställas för att barn skall berätta vad de varit utsatta för.

8 FÖRSLAG TILL DEFINITIONER

Den första definitionen, "samhällelig omsorgsbrist", vilar på en idé om hur barn bör ha det i vårt samhälle och hur de bör behandlas där. Med barn avses varje person under 18 år.

Definition 1. Samhällelig omsorgsbrist

Med samhällelig omsorgsbrist menas underlåtenhet från samhällets sida att bereda barn gynnsamma uppväxtvillkor och utvecklingsmöjligheter.

Samhälle i ovanstående definition avser lagstiftande organ och myndigheter men också verksamheter och beslutsfattare på lokal nivå. Alla aspekter av barns fysiska och psykiska utveckling ingår. Likaså ingår samhällets övergripande värderingar och det sätt på vilket samhället tillgodoser barns rättigheter enligt FN-konventionen. Exempel på sådana rättigheter är åsiktsfrihet och rätt att bli hörd, yttrande- och informationsfrihet, tanke-, samvets- och religionsfrihet, förenings- och församlingsfrihet, rätt till privat- och familjeliv, rätt till utbildning, skydd mot övergrepp, rätt till alternativ omvårdnad, rätt till hälso- och sjukvård, rätt till social trygghet och rätt till godtagbar levnadsstandard. Definitionen av samhäl-

lelig omsorgsbrist är alltså mycket vid och inbegriper alla förhållanden som kan beröra barn på olika ekologiska nivåer.

Definition 2. Allmän definition av skadlig behandling av barn

Som tidigare nämnts är skadlig behandling av barn ett samlingsbegrepp för 1. Miljöer som kan medföra risk för skada. 2. Försummelse. 3. Misshandel. 4. Sexuella övergrepp. Kommitténs egentliga uppdrag motsvaras närmast av kategorierna 1-3. Förslaget lyder:

Skadlig behandling av barn utgörs av alla former av fysisk eller psykisk misshandel inklusive sexuella övergrepp, fysisk eller psykisk försummelse, kommersiellt eller annat utnyttjande, som leder till eller kan antas leda till skada på barnets hälsa, utveckling eller överlevnad. Som skadlig behandling räknas även att barnet stadigvarande vistas i en miljö som innebär eller kan innebära risk för dess hälsa, utveckling eller överlevnad, fysiskt eller psykiskt.

Alla tänkbara aspekter av barns utveckling avses i definitionen, t.ex. fysisk, psykisk, beteendemässig, känslomässig, hälsomässig, andlig, social, moralisk, intellektuell, utbildningsmässig osv. Som skadlig behandling räknas även underlåtenhet att respektera barnets rättigheter. Likaså bör det betraktas som skadlig behandling att åsidosätta föräldrabalkens bestämmelser att barnet bör behandlas med aktning för sin person/egenart och att barnet inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Fyra underavdelningar av definition 2

Den allmänna definitionen av skadlig behandling indelas i underkategorierna riskmiljö, försummelse, misshandel och sexuella övergrepp.

1. Riskmiljö

Riskmiljö innebär att ett barn stadigvarande vistas i en omgivning som uppenbart äventyrar dess hälsa, utveckling eller överlevnad eller som innebär att dess grundläggande behov inte tillgodoses.

Här kan hänvisas till det tidigare resonemanget om att riskmiljöer kan föreligga utan någon försummelse eller något klandervärt handlande från vuxnas sida. Det för definitionen väsentliga är att barnet lever i en omgivning där dess fysiska eller psykiska hälsa, överlevnad eller utveckling påtagligt (riskerar att) äventyras eller där dess grundläggande behov inte tillgodoses. Detta gäller oavsett avsikter hos den vuxne och oavsett om barnet direkt utsätts för misshandel, utnyttjande eller övergrepp.

Det händer att barn självmant uppsöker riskmiljöer, t.ex. narkotikakvartar. Huruvida detta skall betecknas som skadlig behandling är en kinkig fråga. Det är möjligt att barnet – efter vad det förefaller – har rymt utan rimligt skäl, och i så fall kan det knappast vara fråga om skadlig behandling. I andra fall kan barnet ha flytt från en outhärdlig familjesituation, varvid frågan om skadlig behandling kommer i en annan dager. Beteendet faller i alla händelser under LVU, 3 §, enligt vilken den unge kan omhändertas om han utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Det har tidigare nämnts att riskmiljöer inte nödvändigtvis måste betyda att barnet tar skada. Vad som framför allt avgör om en riskmiljö faktiskt kommer att leda till skada är dels antalet riskfaktorer, dels förekomsten av skyddsfaktorer och skyddsfaktorernas antal. Det är känt att faran för barnet ökar starkt ju fler riskfaktorer som föreligger. Om ett barn som lever i en potentiellt skadlig miljö dessutom utsätts för andra risker, t.ex. slitningar mellan föräldrarna, materiell nöd, likgiltighet eller fientlighet, ökar sannolikheten markant för att barnet skall ta skada. Å andra sidan kan barnet undgå att skadas om det har tillgång till skyddsfaktorer, ju fler desto bättre. Vid psykisk sjukdom hos en förälder kan det t.ex. vara en skyddsfaktor om föräldern trots sin sjukdom lyckas bibehålla en varm och öppen relation till barnet. En annan viktig skyddsfaktor är om barnet har tillgång till en trygg vuxenkontakt utanför familjen. Om barnet har förmåga att trots allt se mening och sammanhang i sitt liv kan detta vara skyddande. Inför beslut

om hur man skall agera med barn i riskmiljöer bör man därför kartlägga såväl risk- som skyddsfaktorer. Att mobilisera barnets 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 (Werner & Smith 1982, Garmezy 1987, Rutter 1987, 1993, Sundelin Wahlsten 1991, Masten & Coatsworth 1995, Stattin & Magnusson 1996, Backe-Hansen & Ogden 1998).

2. Försummelse

Försummelse indelas i fysisk och psykisk.

Fysisk försummelse:

Fysisk försummelse är att skada eller äventyra ett barns kroppsliga hälsa eller utveckling genom underlåtenhet att garantera barnet godtagbar standard i fråga om fysisk omvårdnad.

Brister i vården gäller alla aspekter av barnets fysiska hälsa och utveckling, dvs. hygien, kost och omvårdnad, temperatur och kläder, möjlighet till vila och sömn, skydd och husrum, tillsyn, förebyggande hälsovård, medicinsk vård inklusive tandvård samt skydd mot olycksrisker och skadliga expositioner. Till skadliga expositioner räknas t.ex. utsatthet för buller, ljus, passiv rökning samt exposition för alkohol och andra droger.

Med "godtagbar standard" avses den nivå som enligt aktuell kunskap och erfarenhet krävs för att barnet skall utvecklas normalt.

Psykisk försummelse:

Med psykisk försummelse menas underlåtenhet att tillgodose ett barns grundläggande behov av kärlek, uppmärksamhet, engagemang, kontakt, samspel, fostran, vägledning, stimulans och undervisning.

Psykisk försummelse kan t.ex. vara otillgänglighet och likgiltighet för barnet (med flytande gräns mot psykisk misshandel), bristande engagemang i barnets förhållanden, underlåtenhet att ge barnet erfarenheter, att lära det vad som är rätt och fel och att se till att barnet får skolutbildning. Ett särfall av psykisk försummelse är

skadlig och överdriven symbios mellan förälder och barn; detta kunde kanske ses som motsatsen till försummelse, men om barnet hindras från att utvecklas mot större självständighet är det likväl fråga om ett slags försummelse.

3. Misshandel

Definitionen av misshandel omfattar de båda komponenterna fysisk och psykisk.

Fysisk misshandel:

Fysisk misshandel innebär att en vuxen person åsamkar ett barn kroppsskada, sjukdom, smärta eller försätter barnet i vanmakt, t.ex. medvetlöshet eller berusning.

Misshandel kan vara att den vuxne slår barnet med eller utan tillhygge, nyper, sparkar, knuffar, kastar, skakar, luggar, river eller biter barnet, trampar eller stampar på barnet eller tvingar in föremål i barnets mun. Fysisk misshandel är också att förgifta, bränna, skälla, riva, bita eller försöka dränka/kväva barnet. Varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysisk misshandel. I kroppslig misshandel ingår också det s.k. Münchhausensyndromet by proxy. Detta syndrom innebär att en närstående till barnet, oftast modern, vid upprepade tillfällen söker vård för påhittade sjukdomar och symtom hos barnet. I allvarliga fall framkallar föräldern själv symtomen, t.ex. kramper, kvävningssanfall eller förgiftning. Syndromet är svårt att upptäcka eftersom föräldern ofta ger intryck av att vara genuint orolig för barnet och tycks samarbeta väl med sjukvårdspersonalen (se t.ex. Meadow 1982, 1985, Rosenberg 1987, Bools, Neale & Meadow 1992, Stibner 1993, Hertz, Skau & Uldall 1995, Parnell & Day 1997).

Eftersom definitionen inbegriper alla vuxnas misshandel och inte endast föräldrars, räknas t.ex. våld mot barn av en polis som fysisk misshandel.

Psykisk misshandel:

Psykisk misshandel innebär att en vuxen systematiskt eller under lång tid utsätter ett barn för kränkning, nedbrytande behandling eller omotiverat känslomässigt lidande.

Psykiskt lidande kan vara skräck, ångest, glädjelöshet eller negativ påverkan av barnets självförtroende. Som psykisk misshandel räknas t.ex. orimligt hårda bestraffningar, orimliga krav på barnet, påtvingad isolering från sociala kontakter och åldersadekvata aktiviteter, konstant vägran att lyssna på barnets synpunkter, förlöjligande, kritik, hån, nedvärdering, avvisande, kränkning och utfrysning. Som exempel på nedbrytande behandling kan nämnas fostran till asocialt beteende eller kriminalitet. Vissa skadliga expositioner skall också ses som psykisk misshandel, t.ex. att barnet tvingas bevittna våld eller leva i en miljö där våld eller hot om våld är ett vanligt inslag. Eftersom definitionen inbegriper alla vuxnas misshandel och inte endast föräldrars, räknas t.ex. en lärares nedlåtande eller kränkande behandling av barn som psykisk misshandel.

En komponent av psykisk misshandel ingår i alla former av våld mot barn.

4. Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp omfattas inte av kommitténs direktiv men faller uppenbart under begreppet "skadlig behandling av barn". De definieras därför som en särskild kategori.

Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en vuxen person. Sexuellt övergrepp innebär att den vuxne utnyttjar barnets beroendeställning, att handlingen utgår från den vuxnes behov, att handlingen kränker barnets integritet, att handlingen sker mot barnets vilja eller är en handling som barnet inte kan förstå, inte är moget för och inte kan ge informerats samtycke till. I sexuella övergrepp inräknas även aktiviteter som åsidosätter sociala tabun inom familjen.

Definitionen grundar sig på flera källor som redovisats av Carl-Göran Svedin (1999): Socialstyrelsens Allmänna råd 1991:3 (nu ej längre gällande), kriterier formulerade av Svedin samt rekommendationer från England och Wales. Tillägget "att handlingen

sker mot barnets vilja” är nytt, motiverat av att kriteriet att barnet inte kan förstå handlingens innebörd knappast är relevant för t.ex. en 16–17-åring.

Enligt Socialstyrelsens Allmänna råd 1991:3 inbegriper sexuella övergrepp också barnprostitution och pornografiskt utnyttjande av barn. *Organiserade sexuella övergrepp* nämns av Svedin (1999) som en särskild undergrupp. I detta ingår sexringar, barnprostitution, barnpornografi och rituella övergrepp.

Definitionernas olika nivåer

I detta avsnitt görs en återkoppling till definitionernas användningsområden. Resonemangen rör sig på fem nivåer som är tänkta som en ”tratt”, från det allmänna till det mer specifika. De fem nivåernas relationer till definitionsförslagen och till andra begrepp som diskuterats i rapporten illustreras i figur 1. Här görs också ett försök att bringa reda i begreppsfloran: se figurens fjärde kolumn, där definitionsförslagen ”översatts” till vanligt förekommande begrepp och uttryck. Man kan säkert tycka att begreppen bör uppfattas på annat sätt, men detta är ett försök att komma till rätta med dem.

Den första nivån avser promotion och primärprevention. Denna typ av insatser är generella. Definitionerna måste vara vida. De omfattar i princip alla faktorer som kan påverka barns villkor till det bättre. På övergripande befolkningsnivå behöver man inte veta exakt vilka barn som får förbättrade livsmöjligheter tack vare en viss insats. Det räcker att veta att man kan förbättra villkoren för somliga. I sådana sammanhang är såväl naturalistiska och statistiska som prognostiska kriterier värdefulla.

Den andra nivån är den sekundärpreventiva, där det framför allt gäller att identifiera riskbarn. Barnen kan manifesteras risk på flera sätt. Det kan röra sig om barn i familjer med missbruk eller något annat ogynnsamt förhållande. Det kan också vara fråga om barn med begynnande skolproblem, psykiska besvär eller bekymmer av annat slag. De sekundärpreventiva insatserna omfattar alltså inte bara skadlig behandling av barn utan också livsproblem och kriser (dessa finns dock ej med i figuren nedan).

De tredje till femte nivåerna gäller tertiärprevention, dvs. åtgärder som vidtas när problem redan uppstått. Även här kan det vara fråga om livsproblem och kriser, men framställningen

begränsar sig till förhållanden inom socialtjänstens och domstolarnas kompetensområden.

Nivå tre omfattar frivilligt stöd av socialtjänsten i mer eller mindre tunga ärenden. Till den fjärde nivån hänförs allvarliga fall där socialtjänsten måste ingripa med tvång (LVU; jämför tidigare diskussion om gränsdragningen mellan de två nivåerna, avsnitt 5 Olika användningsområden för definitioner). Relevanta frågor är: Vilka undergrupper av skadlig behandling av barn skall anses vara så allvarliga att det är motiverat att anmäla till socialtjänsten enligt 71 § SoL? När skall en utredning enligt 50 § SoL påbörjas? När bör socialtjänsten erbjuda stöd/bistånd och när bör den ingripa med ett omhändertagande enligt LVU?

På nivå fem återfinns brott och lagföring vid allmän domstol. Här gäller det att avgränsa begreppet straffbar barnmisshandel (samt sexuella övergrepp).

Figur 1. Sammanfattande struktur över definitionsnivåer, förslag och begrepp.

Nivå	Definitions-förslag	Innehåll	Uttryck enligt begreppsfloran	Relevanta begrepp
1. Promotion, primär-prevention	Samhällelig omsorgsbrist	Främja barns livsvillkor och utvecklings-möjligheter, gynnsamma samhälls-strukturer	Strukturell barnmisshandel, Samhällelig misshandel o. likn.	Utvecklingsperspektiv Kultur och tidsanda
2. Sekundär-prevention	Skadlig behandling av barn	Identifiera riskgrupper, hjälp och stöd på tidigt stadium	Barn i psyko-social riskmiljö, Barn i riskzon, Barn som riskerar att fara illa, Utsatta barn o. likn.	Utvecklingsperspektiv Skadeperspektiv Behovsperspektiv Rättighetsperspektiv Riskfaktorer Markörer Föräldra-/vuxenkriterier Barnkriterier
3. Intervention: stöd, bistånd	Skadlig behandling av barn, riskmiljö, fysisk och psykisk försumelse	Frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen	Barn som far illa, Omsorgssvikt	Skadeperspektiv Behovsperspektiv Rättighetsperspektiv Föräldra-/vuxenkriterier Barnkriterier
4. Intervention: tvångsom-händertagande	Skadlig behandling av barn, riskmiljö, fysisk och psykisk försumelse, fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp	Omhändertagande med stöd av LVU	Barn som far illa, Omsorgssvikt, Barnmisshandel, Övergrepp, Våld mot barn, Sexuella övergrepp	Skadeperspektiv Behovsperspektiv Rättighetsperspektiv Föräldra-/vuxenkriterier Barnkriterier
5. Intervention: lagföring	Fysisk (och psykisk) misshandel, sexuella övergrepp	Dom i brott-mål	Barnmisshandel, Övergrepp, Våld mot barn, Sexuella övergrepp	Skadeperspektiv Föräldra-/vuxenkriterier Barnkriterier

Avslutning

Definitionen av *samhällelig omsorgsbrist* kan finna ett brett användningsområde i undervisningssammanhang och överhuvudtaget i framställningar av barns villkor och av hur barn bör ha det. Definitionen är viktig t.ex. vid planering av promotiva och primärpreventiva insatser.

Båda definitionerna, *samhällelig omsorgsbrist och skadlig behandling av barn*, syftar till att föra ut och sprida det innehåll som många yrkesverksamma och forskare i dag lägger i dessa begrepp. Definitionerna bör kunna tas upp i den allmänna debatten och diskuteras inom ramen för olika utbildningar.

9 REFERENSER

- Backe-Hansen E & Ogden T (red.) (1998). *10-åringar i Norden: kompetanse, risiko og oppvekstmiljø*. Nord 1998:003. København: Nordisk Ministerråd.
- Bools CN, Neale BA & Meadow SR (1992). Co-morbidity associated with fabricated illness (Munchausen syndrome by proxy). *Archives of Disease in Childhood* 67:77-79.
- Bremberg S (1998). *Bättre hälsa för barn och ungdom: en strategi för de sämst ställda*. Rapport 1998:38. Stockholm: Folkhälsoinstitutet och Förlagshuset Gothia.
- Bronfenbrenner U (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist* 32:513-531.
- Deisz R, Doueck HJ, George N & Levine M (1996). Reasonable cause: a qualitative study of mandated reporting. *Child Abuse & Neglect* 20(4): 275-287.
- Dukes RL & Kean RB (1989). An experimental study of gender and situation in the perception and reportage of child abuse. *Child Abuse & Neglect* 13: 351-360.
- Fontelo PA (1993). Can smoking be child abuse? *American Journal of Public Health* 83(3): 429-430.
- Garbarino J (1996). CAN reflections on 20 years of searching. *Child Abuse & Neglect* 20(3): 157-160.
- Garnezy N (1987). Stress, competence, and development: continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *Amer J Orthopsychiat* 57(2):159-174.
- Gauthier L, Stollak G, Messé L & Aronoff J (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse & Neglect* 20(7): 549-559.
- Hertz S, Skau K & Uldall P (1995). Münchhausens syndrom i en børnefamilie. *Nordisk Medicin* 110(3):102-104.
- Hessle S (1996). Hur vet man när barn far illa? S. 158-188 i Andersson G, Aronsson K, Hessle S, Hollander A & Lundström T: *Barnet i den sociala barnvården*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Liber 1996.
- Hutchison ED (1990). Child maltreatment: can it be defined? *Social Service Review* 64: 60-78.
- Kommittédirektiv. Dir. 1998:105.

- Korbin JE (1980). The cultural context of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect* 4(1): 3–13.
- Lagerberg D (1998). *Barn som far illa – ett dilemma för barnhälsovården?* Uppsala: Barnhälsovården, Akademiska Barnsjukhuset.
- Lau JTF, Liu JLY, Yu A & Wong CK (1999). Conceptualization, reporting and underreporting of child abuse in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect* 23(11): 1159–1174.
- Lindsey D (1992). Reliability of the foster care placement decision: a review. *Research on Social Work Practice* 2(1): 65–80.
- Lundén K, Broberg A & Borres M (1998). Hur vanligt är det att förskolepersonal och BVC-sjuksköterskor oroar sig för att barn far illa: *En jämförelse mellan tre olika stadsdelar i Göteborgs kommun*. Rapport nr. 3:98, Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, ISSN 0348-2901.
- Lundén K, Broberg A & Borres M (2000). *Hur tolkar BVC-sjuksköterskor och barnomsorgspersonal anmälningskyldigheten enligt § 71 Socialtjänstlagen?* Rapport nr. 2:00, Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, ISSN 0348-2901.
- Lundén K (2000). *Förskolebarn som far illa*. Avhandling för licentiatexamen. Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet, ISSN 1101-718X.
- Masten AS & Coatsworth JD (1995). Competence, resilience, and psychopathology. Chapter 20 (pp. 715-752) in Cicchetti D & Cohen DJ (eds): *Developmental Psychopathology. Volume 2: Risk, disorder, and adaptation*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Meadow R (1982). Munchausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood* 57:92–98.
- Meadow R (1985). Management of Munchausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood* 60:385–393.
- Meadow R (1997). *ABC of child abuse*. Third edition. BMJ Publishing Group.
- National Commission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse (1996). *Childhood Matters. Report of the National Commission of Inquiry into the Prevention of Child abuse*. Volume 1: The Report. London: The Stationery Office.
- Parnell TF & Day DO (1997). *Munchausen by proxy syndrome: misunderstood child abuse*. Thousand Oaks etc.: Sage Publications.

- Rosenberg DA (1987). Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect* 11:547-563.
- Rutter M (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Amer J Orthopsychiat* 57(3):316-331.
- Rutter M (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health* 14:626-631.
- Shor R & Haj-Yahia MM (1996). The approach of Israeli health and mental health students toward child maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 20(5): 425-435.
- SOU 1998:113. *I God Tro. Samhället och nyandligheten*. Betänkande av Utredningen om samhällets stöd till människor som av särskilda skäl befinner sig i psykiska kristillstånd. Stockholm: Socialdepartementet.
- Stattin H & Magnusson D (1996). Antisocial development: a holistic approach. *Development and Psychopathology* 8:617-645.
- Stibner I-B (1993). Münchhausensyndromet by proxy. *Socialmedicinsk tidskrift* 70(9-10):442-445.
- Sundelin Wahlsten V (1991). *Utveckling och överlevnad: en studie av barn i psykosociala riskmiljöer*. Akademisk avhandling. Stockholm: Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Svedin C-G (1999). *Sexuella övergrepp mot barn. Definitioner och förekomst*. KUB-projektet. Artikelnummer 1999-36-004. ISBN 91-7201-332-X. Stockholm: Socialstyrelsen.
- UD (1990). *Mänskliga rättigheter. Konventionen om barnets rättigheter*. Anders Rönquist. UD informerar 1990:6. Stockholm.
- Vinnerljung B (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Akademisk avhandling. Lund studies in social welfare XIII. Lund: Arkiv förlag.
- Werner EE & Smith RS (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- WHO (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*, WHO, Geneva, 29-31 March 1999. Social change and mental health. Violence and injury prevention. Geneva: World Health Organization.
- Wickberg B (1996). *Postnatal depression: prevalence, identification and treatment*. Diss. Department of Psychology, Göteborg University.

Medicinska synpunkter på barnmisshandel

Professor Claes Sundelin
Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Akademiska barnsjukhuset
751 85 UPPSALA
Tfn: 018-6115964
E-mail: claes.sundelinped.uas.lul.se
Fax: 018-504511

Innehåll

Medicinska synpunkter på barnmisshandel	47
Förekomst	47
Tecken och symtom på fysisk misshandel.....	48
Specifika skadebilder.....	50
Frakturer.....	51
Bränn- och skällningsskador.....	52
Förgiftning.....	53
Kvävning.....	54
Ögonskador.....	55
Kliniska tecken på försummelse och/eller psykisk kränkning.....	56
Münchausens syndrom by proxy.....	57
Hälso- och sjukvårdens ansvar. Synpunkter på rutiner och handläggning.....	60
Den medicinska undersökningen	63
Utlåtande	64
Barn som kommer döda till sjukhuset.....	65
Referenser.....	66
Differentialdiagnos vid barnmisshandel	67

Medicinska synpunkter på barnmisshandel

I detta kapitel beskrivs i första hand tecken och symtom på kroppslig misshandel av barn. Vidare beskrivs kliniska tecken som kan vara uttryck för att barn utsätts för försummelse eller psykisk kränkande behandling. Kroppsliga och psykiska skador som är mer specifika för barn som utsätts för sexuella övergrepp behandlas ej i detta avsnitt. Vidare beskrivs den medicinska sektorns roll och ansvar i samband med misstänkt eller konstaterad misshandel av barn.

Förekomst

Den sanna förekomsten av barnmisshandel är mycket svår att bestämma. Den officiella statistiken grundar sig på anmälda fall till polis eller socialtjänst. Antalet årligen polisanmälda fall i Sverige för barn 0–18 år har ökat från 1 887 år 1987 till 5 043 år 1996. Ökningen behöver inte betyda att fler barn utsätts för våld utan kan till stor del bero på ökad uppmärksamhet på problemet från allmänhet och myndigheter. Den grova misshandeln av både små och stora barn uppvisar ingen ökning under samma tidsperiod. En ökad benägenhet att anmäla och utreda kan således utgöra en viktig del-förklaring till den ökade förekomsten av polisanmält våld mot barn. I England finns mellan 4 till 5 barn av 1 000 barn i åldern 0–18 år registrerade i ett särskilt skyddsregister på grund av misshandel eller försummelse. Det är främst barn i de yngsta åldrarna som via registret följer upp mer eller mindre aktivt. I en brittisk populationsstudie från slutet av 80-talet uppskattades att varje år minst ett barn av tusen i åldern 0–4 år utsattes för allvarlig fysisk misshandel, t.ex. frakturer, hjärnskada, allvarliga inre skador, brännskador etc. (1). I vilken mån dessa siffror motsvarar svenska förhållanden är svårt att avgöra. Även om barn skulle vara mindre utsatta i Sverige än i Storbritannien handlar det säkert ändå om svåra hot och svårt lidande för många barn även i vårt land. Både pojkar och flickor utsätts för misshandel. Enligt vissa studier löper första barn, för tidigt födda barn samt barn med funktionshinder större risk än andra barn. Risken att bli allvarligt skadad eller dödad är störst för de allra minsta barnen. Den vanligaste förövaren är en av eller bägge föräldrarna. Barnmisshandel är vanligare i socialt utsatta och underprivilegerade miljöer men kan förekomma i alla sociala skikt.

Tecken och symtom på fysisk misshandel

Skador som förorsakats barn genom yttre våld av en vuxen förövare eller eventuellt ett annat barn kan vara av mycket varierande svårighetsgrad beroende på våldets art. Det kan handla om allt från hudrodnader och smärre blåmärken i ena ändan av skalan till stora inre skador, frakturer, stora hjärnskador, kvävning och död i den andra. Att ställa rätt diagnos är från medicinsk synpunkt en kvalificerad uppgift som innebär både en intellektuell och känslomässig utmaning för sjuksköterskor och läkare som möter barn med svårtolkade skador eller tillstånd som kan förknippas med övergrepp av annan person. Känslomässiga blockeringar – ”detta kan ingen vårdnadshavare gjort” – utgör sannolikt fortfarande det största hindret för korrekt diagnos och handläggning i syfte att ge utsatta barn skydd.

Erfarenheten visar att de känslomässiga motstånden hos vårdpersonal kan vara så starka att de förhindrar korrekt diagnostik även i relativt flagranta fall. Alla som arbetar med barn inom hälso- och sjukvården bör känna till att den spontana reaktionen hos dem själva vanligen är att välja bort våld av vårdnadshavare eller annan närstående som orsak till barnets skador eller symtom. Det är mycket väsentligt att dessa aspekter beaktas i grund- och vidareutbildning av sjuksköterskor och läkare eftersom korrekt diagnos kan vara av avgörande betydelse för barnets framtida liv. Det är inte bara risken för nya svåra skador som understryker betydelsen av korrekt diagnos av misshandel av barn. Fysisk misshandel är ofta en markör för grava sociala problem samt känslomässig försummelse som på sikt kan resultera i svåra personlighetsskador hos exponerade barn. Största risken att bli svårt skadade rent kroppsligt löper de minsta barnen, men skolbarn som utsätts för upprepat våld löper mycket stor risk att utveckla svåra personlighetsstörningar. I samtliga fall föreligger en störd föräldrabarn-relation. Samhällets målsättning kan ej begränsas till att skydda barn från svåra skador eller våldsam död utan måste också innefatta att ge barn i svåra familjesituationer hjälp till en familjesituation som kan gagna fortsatt allsidig utveckling. Korrekt diagnos av misshandel kan erbjuda en möjlighet att ingripa och ge hjälp som kanske inte återkommer på länge.

Det finns inga enkla och entydiga regler för hur man avgör om ett skadat barn blivit misshandlat eller ej. Följande typ av observationer är exempel på viktiga varningssignaler, men ingen av dem

har exakt precision. Avsaknad av dessa karakteristika utesluter heller inte barnmisshandel.

1. Medicinsk hjälp söks påtagligt sent med hänsyn till skadans omfattning och art. De allra flesta föräldrar är uppenbart mycket måna om sina barns hälsa och vänder sig snabbt till hälso- och sjukvården för att få råd och behandling vid alla allvarligare skador och symtom hos sina barn. Akutsjukvården i Sverige är tillgänglig för alla och praktiskt taget alla barnfamiljer med barn i förskoleåldern har kontakt med barnhälsovården. Man bör därför räkna med att under normala omständigheter blir större brännskador, mjukdelsskador och frakturer bedömda av sjuksköterska eller läkare utan större dröjsmål.
2. Söker ofta primärt för annat än skadan, t.ex. obetydliga eller obefintliga infektionssymtom. Tar upp allvarlig problematik mot slutet av konsultationen.
3. Skildringen av hur skadan gått till är påfallande vag, detaljer saknas och uppgifterna varierar mellan föräldrarna sinsemellan samtidigt som barnet ger en tredje ännu vagare berättelse om skadeförloppet.
4. Skildringen av skadeförloppet är inte förenlig med skadans omfattning och art. Som ett exempel kan nämnas att brott av lärbenet kräver kraftigt våld även hos de små barnen. En tväring som snubblar på en tröskel och faller får inte en lärbensfraktur om inte benet är skadat genom någon sjuklig process. Barnets detaljerade version av hur skadan uppkommit skiljer sig i väsentliga avseenden från de vuxnas. Vid misstanke om barnmisshandel är det av stor vikt att låta barnet själv få komma till tals. Detta kan vara svårt att ordna i öppen vård utan att föräldrarna känner sig direkt anklagade. På en vårdavdelning är det betydligt lättare att skapa en situation där barnet i lugn och ro kan få tillfälle att tala med vårdpersonalen och ge sin version.
5. Föräldrarnas känslomässiga reaktioner är avvikande. Den stora majoriteten av alla föräldrar är vid ett akutbesök fokuserade på barnet och dess lidande. Föräldrar som själva misshandlat barnet kan signalera att de i första hand vill ha undersökning och behandling överstökade så snabbt som möjligt så de kan återvända hem med barnet. Andra tecken inom detta område kan vara påtaglig och opåkallad försvarsbenägenhet i förhållande till

den konsulterade vårdpersonalen som ibland bemöts med öppen fientlighet av förövaren. Det händer att vårdnadshavare som misshandlat ett barn avviker från sjukhuset i väntan på en röntgenundersökning eller tillkallad specialist som behöver konsulteras.

6. Barnets sätt att vara och dess samspel med föräldrarna kan te sig avvikande med hänsyn till skada och situation. Barnet kan t.ex. verka deprimerat, frånvarande – dissocierat eller fruset bevakande med extrem uppmärksamhet på alla sätt att närma sig fysiskt.
7. Små barn som under längre tid haft det svårt socialt och känslomässigt kan visa tecken på dålig tillväxt, låg muskelspänning och utvecklingsmässig eftersläpning (failure to thrive)

Specifika skadebilder

Det finns ett fåtal skadebilder som är så typiska för barnmisshandel att denna diagnos måste vara den som står i förgrunden tills en noggrann utredning tyder på någon annan uppkomstmekanism. Till dessa skador hör pärlband av blåmärken efter fingertoppar vid kläm och nyp, halvmånformade bitmärken som är så stora att de inte kan ha gjorts av barn, brännmärken efter cigaretter och märken efter bälten och remmar. Skador på läpparna i kombination med hämatom på kinder och käke hos spädbarn motiverar starka misstankar om tvångsmatning. Småblödningar och hudavskrapningar på och bakom öronmusslorna tyder på att barnet dragits eller hållits fast i öronen. Våldsam luggning leder till att hårtussar slits loss från hårbotten och en kal fläck kan uppkomma. Den kala fläcken efter avslitning av hår karakteriseras av att hårbotten saknar tecken på infektion eller inflammatorisk reaktion samt att det finns hela och halva hår kvar i det skadade området. Vid sjukdomar i hårbotten föreligger vanligen inflammatoriska reaktioner eller fullständigt kala ytor. Blödningar under hårda hjärnhinnan (subduralblödningar) samt blödningar i ögats näthinna utan känd skada mot huvudet hör även till dessa symtom men troligen med något lägre specificitet än de tidigare nämnda.

Blåmärken hör till de allra vanligaste skadorna. Med ledning av blåmärkets färg kan man få en ungefärlig uppskattning av skadans

ålder. För ytliga blåmärken på områden med normal käriltillförsel gäller i grova drag följande tidsschema:

- < 24 timmar rött, rödviolett
- 12–48 timmar blåviolett
- 48–72 timmar brunt
- > 72 timmar gult

Blåmärken beror på att vid stötar och slag brister små kärl och blod sipprar ut i vävnaden. Det är viktigt att den medicinska undersökningen klargör, dels huruvida det rör sig om blåmärken och inte om medfödd pigmentering av huden (s.k. mongolfläckar som framförallt finns hos barn med asiatiskt eller afrikanskt ursprung) eller tatuering – färgning av huden, dels vid äkta blåmärken att dessa inte beror på generellt ökad blödningsbenägenhet eller vanliga olycksfall (2,3). Tabell 1 (näst sist i manus) redovisar några tumregler för tolkning av fynd vid barnmisshandel respektive genuina olyckor.

I det följande kommer olika skadetyper relaterade till misshandel av barn att beskrivas översiktligt.

Frakturer

Frakturer tillhör de mer allvarliga konsekvenserna av fysisk barnmisshandel. Fraktur kan drabba vilket ben som helst i kroppen. Ett barn som misshandlats kan ha ett flertal frakturer. Vissa frakturer ger mycket tydliga symtom medan andra, särskilt äldre brott, bara kan upptäckas genom röntgenundersökning. Fraktur till följd av misshandel är vanligast hos små barn. Skolbarn drabbas ofta av frakturer som en konsekvens av olyckshändelser. Hos barn yngre än två års ålder är brott på de långa rörbenen antingen en följd av misshandel eller en olyckshändelse medförande kraftigt våld, t.ex. fall över 1–2 meter, trafikolycka etc. Det är ovanligt att frakturer hos små barn beror på en icke känd och beskrivbar händelse. Följande typer av frakturer bör särskilt föra tankarna till möjlig misshandel:

- Fraktur kombinerad med flera blåmärken
- Flera frakturer i olika läkningsstadier
- Revbensfrakturer

- Äldre obehandlad fraktur som säkert vållat för omgivningen uppenbar smärta och förhindrat normalt rörelsemönster
- Skallfraktur i kombination med skada eller blödning kring eller i hjärnvävnaden.

Frakturer till följd av misshandel kan vara svåra att skilja från frakturer av ännu ovanligare orsaker, t.ex. medfödd benskörhet, infektion i skelettet, elakartade tumörer etc. Vid misstanke om att misshandel som frakturorsak krävs således ofta medverkan av expertis inom områdena barnmedicin, barnkirurgi och barnradiologi för att diagnosen skall bli så säker som möjligt. Alla medicinska fakta måste ställas i relation till tidigare och aktuell sjukhistoria, en allmänpediatrisk bedömning av barnets hälsa samt tillgängliga kunskaper om den psykosociala situationen i familjen (4,5).

Bränn- och skällningsskador

Bränn- och skällningsskador är inte ovanliga till följd av olyckshändelser. Vid misshandel är skadorna uppkomna genom uppsåt. Motiven kan ha sexuell koppling eller ha anknytning till ett terrorbetonat straffsystem som upprättats av förövaren. Det är svårt att ställa diagnosen barnmisshandel med säkerhet vid bränn- och skällningsskador, men det finns tecken som bör uppfattas som mer eller mindre tydliga varningssignaler för att skadan uppkommit genom uppsåt.

- Skällningsskador. Dessa orsakas vanligen av hett vatten. Skällningsskador till följd av olyckshändelser när ett barn vält hett vatten eller heta drycker över sig ger oregelbundna fläckvis hudskador (blåsbildning, yttlig avlossning av hudsjok). Skällningsskador som uttryck för misshandel är ofta skarpare avgränsade och mer regelbundna då förövaren kan ha doppat ner en hand, en fot eller sätet i hett vatten.
- Cigarettmärken. Bränning av huden med cigarett (ofta händer, ansikte) resulterar i runda märken med en liten krater. Händernas sträcksidor är en vanlig lokalisering. Skadan blir ofta så djup att ärr kvarstår efter läkning.
- Friktionsskador. Dessa skador uppstår om ett barn dras över t.ex. en hårdare matta. Knän, armbågar, näsa och kinder drabbas av ytliga bränn- och slitskador.

- Frätning. Kemiska medel som skadar huden ger ofta ärrläkning och missfärgning.

Misstanke om misshandel förstärks om sjukvården inte har kontaktas när skadorna var färskas utan först i ett senare skede. Vid olyckshändelser kan föräldrar ofta ge en mycket klar bild av händelseförloppet men vid misshandel uppges ofta att ingen var närvarande när skadan uppkom eller möjligen att ett syskon var inblandat. Upprepade brännskador är sällsynta och möjliga misshandelsfall. Föräldrar som varit med om att barnet skadats genom skällning eller bränt sig i samband med en olyckshändelse brukar nämligen bli extremt försiktiga och beskyddande under lång tid. Olyckshändelser (t.ex. när barnet välter hett vatten över sig) drabbar vanligen ansiktet, skuldrorna, bälens framsida och armar. Förövade brännskador återfinns oftast i ansiktet, på händer, fötter, sätet och könsorgan. Det är som alltid i dessa sammanhang viktigt att inte bara värdera de objektiva medicinska fynden utan även vårdnadshavarnas samspel med barnet och förhållningssätt gentemot vårdpersonalen.

Det finns ett flertal hudsjukdomar som kan förväxlas med brännskador, t.ex. utbredda svinkoppor, epidermolysis bullosa (en sällsynt ärftlig blässjukdom), vissa typer av hudallergi etc. Det innebär att mer exakt diagnos kan kräva att bedömning görs av experter som inte finns annat än vid centrallasarett eller universitetssjukhus (6).

Förgiftning

Förgiftningstillbud är relativt vanligt förekommande inom akut-sjukvård för barn. Vanligen är det barn i åldern 2–4 år som överraskas av omgivningen när de av nyfikenhet smakar på något mer eller mindre effektivt undanstoppat (tabletter, flytande mediciner eller kemikalier). Vanligen handlar det just om tillbud, för barnet har bara fått i sig små mängder och väljer att spotta ut, då det mesta smakar obehagligt. Bara en bråkdel av de barn som kommer i kontakt med sjukvården utvecklar några allvarliga symtom på förgiftning. Dödsfall på grund av förgiftning genom olyckshändelse har blivit mycket sällsynta genom ökad upplysning och säkrare förpackningar av mediciner och kemikalier.

Någon eller några av följande barnrelaterade kriterier bör alarmera sjukvårdspersonalen om att allt kanske inte står rätt till:

- Barnet är mer än 3–4 år gammalt. Det är ovanligt att barn över den angivna åldern stoppar i sig främmande saker av ren nyfikenhet.
- Barn under 2 års ålder kan vanligen inte pilla ut tablettur ur endosförpackningar (läkemedelskartor)
- Barn som återkommer till sjukhus med ovanliga symtom som kramper, hyperventilation, medvetandepåverkan eller andra bisarra symtom utan att man hittar någon orsak
- Barn som kommer till sjukhuset döda eller döende utan tidigare sjukhistoria.
- Bisarra laboratorievärden, som inte stämmer med något sjukdomsförorsakat.

Till sjukvårdens viktiga uppgifter vid misstanke hör att ta blod och urinprover samt spara dessa för specifika analyser. Även uppkräkt maginnehåll bör sparas för eventuell senare analys. Det är viktigt att känna till att även vanligt koksalt i höga doser kan användas i förgiftningssyfte. Förgiftning av barnet kan ingå som en viktig delkomponent i det s.k. Münchausen by proxy syndromet, dvs. när en förälder eller någon annan närstående har ett behov att aktivt producera mer eller mindre alarmerande symptom hos ett barn (se nedan) (7,8).

Kvävning

Kvävning beskrivs i litteraturen som en relativt ovanlig form av barnmisshandel. I de fall som är beskrivna är det oftast modern som kvävt sitt spädbarn genom att på ett eller annat sätt täppa för andningsvägarna. Ett sådant barn kan komma in till sjukhuset avlidet eller när det återhämtat sig och inte längre visar några onormala symtom. Det är mycket vanskligt att skilja dessa barn från barn dött av plötslig spädbarnsdöd (en relativt vanlig dödsorsak från cirka en månads ålder upp till ett års ålder som helt saknar relation till barnmisshandel) respektive barn som av helt andra skäl fått kortare eller längre andningsstillestånd i hemmet utan tecken på sjukdom i övrigt. Drunkning och drunkningstillbud i badkar kan vara uttryck för barnmisshandel. I en engelsk studie fann vid analys av 44 sådana fall att tio var starkt misstänkta

barnmisshandelsfall. Tecken på våld mot barnet i form av blåmärken eller mjukdelsskador kan tala för aktiv kvävning men sådana skador kan vara svåra att skilja från skador som uppkommer i samband med återupplivningsförsök. Om ett barn har haft ett flertal attacker av andningsstillestånd i hemmet och medicinsk utredning inte kunnat ge någon förklaring kan det vara motiverat att observera barnet på sjukhus under en period med andningslarm, dvs. en apparat som informerar om förekomsten av andningsuppehåll (9,10).

Ögonskador

Ögonskador förekommer enligt en amerikansk studie hos cirka 5 procent av alla barn som har misshandlats (11). Det kan röra sig om skador på ögonlock, ögongloben, ögats olika hinnor inklusive näthinna samt linsskador. Ett flertal könssjukdomar kan angripa ögonen hos barn som varit utsatta för sexuella övergrepp (gonorré, klamydia, herpesvirus m.m.). Alla barn under 4 år som kan ha misshandlats bör undersökas av ögonläkare. Barnmisshandel utgör en möjlig diagnos hos barn som primärt undersöks inom ögonsjukvården. Blödningar i ögats näthinna är ett kardinaltecken på s.k. "shaken baby syndrom" (det skakade barnets symtombild). Spädbarn och små barn som skakas förmår inte kompensera skakningar med halsmuskulaturen utan det relativt tunga huvudet slänger hit och dit. De häftiga skakningarna orsakar svullnad och blödningar i hjärnvävnaden som skadas av de häftiga rörelserna. Utsatta barn kan komma till sjukhuset med kramper eller oklar medvetslöshet. I ungefär 80 procent av alla fall med shaken baby syndrom finns blödningar i ögonens näthinna. Vissa svåra akuta och kroniska sjukdomar kan också ge blödningar i ögats näthinna, men dessa tillstånd är oftast förenade med specifika symtom av annan art som leder till rätt diagnos.

Vid misstänkt barnmisshandel, framför allt av små barn med huvudskador eller påverkan på centrala nervsystemets funktion, bör ögonläkare alltid konsulteras.

Kliniska tecken på försummelse och/eller psykisk kränkning

Försummelse och psykisk kränkning av barn kan förekomma i många olika former, från brist på basal omvårdnad som svarar mot barnets behov av näring, hygien och skötsel över oförmåga att förmedla kärlek och känslomässig näring till i värsta fall öppen fientlighet och utstötning. Konsekvenserna för barnet varierar med hänsyn till barnets egenart och utvecklingsnivå samt förekomsten av skyddsfaktorer som t.ex. förekomsten av andra kärleksfulla vuxna i närmiljön. Hos de minsta barnen ger grava basala omvårdnadsbrister ofta upphov till s.k. "failure to thrive syndrom" (i svensk översättning "barnet som inte tar sig") med måttlig utvecklingsförsening, låg muskelspänning, bristfällig viktökning och längdtillväxt samt tendens till avskärmning och nedsatt förmåga till socialt samspel. I förskoleåldern karakteriseras utsatta barn av uppförandeproblem, försenad språklig utveckling samt oförmåga till nyanserade och positiva sociala samspel med andra barn och vuxna. I skolåldern står ofta olika beteendeproblem och inlärningssvårigheter i fokus för omgivningen. Alla misshandlade barn är naturligtvis även psykiskt kränkta men långt ifrån alla försummade och kränkta barn misshandlas fysiskt. Symtombilderna hos den stora majoriteten av försummade barn är inte specifika, dvs. de observerbara symtomen kan också finnas hos barn med speciella temperament eller hos barn med neuropsykiatriska avvikelser t.ex. ADHD/DAMP som idag ses som uttryck för centralnervös dysfunktion. Bedömningar av barn med utvecklingsavvikelser, sociala störningar och inlärningsproblem måste därför bygga på en helhetssyn dvs. det krävs att familjesociala, psykologiska, medicinska och pedagogiska aspekter integreras inom ramen för en sammanhållen utredningsprocess. Följande tecken och symtom kan, men behöver inte, vara uttryck för att barn försummas eller på annat sätt far illa:

1. *Spädbarn*. Fysiska symtom är otillfredsställande viktökning och längdtillväxt. Ökad infektionsbenägenhet. Smutsighet. Upprepade svåra blöjdermatiter. Den psykomotoriska utvecklingen är måttligt men generellt försenad. Psykiskt föreligger tecken på anknytningsstörning, överängslighet och bristande social samspelefförmåga
2. *Förskolebarn*. Fysiskt kan barnet vara oväntat kortväxt med hänsyn till genetisk disposition. *Huvudomfånget kan vara*

mindre än väntat men bristande tillväxt av hjärnan är ett mycket sent symtom. Orena kläder och ingrodd smuts. Utvecklingsmässigt ofta försenad språkutveckling och tecken på koncentrationssvårigheter. Tecken på social omognad i samspel med andra barn och vuxna. Okritiskt kontaktsökande kan förekomma liksom överaktivitet, aggressivitet och påtaglig impulsivitet.

3. *Skolbarn*. Kortare än förväntat med hänsyn till genetisk disposition. Dålig hygien. Utvecklingsmässigt efter sina klasskamrater, inlärningsproblem. Dåligt självförtroende och svårt att klara nya situationer och andra påfrestningar. Avsaknad av djupare relationer med andra barn. Fortfarande svårt att klara urin- och/eller avföringskontroll.

Det är väsentligt understryka att bristande omvårdnad eller känslomässig försummelse av barn vanligen är helt oavsiktlig även om det också finns barn som kränks systematisk och med uppsåt genom verbal terror eller utfrysning. Den överväldigande majoriteten av försummade barn har föräldrar som på grund av egna problem inte kan leva upp till de krav föräldrarollen ställer. Det kan handla om psykisk sjukdom eller psykisk abnormitet, mycket svår egen barndom som inte gett några positiva mönster, missbruk eller mental utvecklingsförsening.

Münchausens syndrom by proxy

Begreppet Münchausen syndrom by proxy myntades under slutet av sjuttioalet som en beteckning för barn vars vårdnadshavare, vanligen modern, hade fantasibilder om sjukdomar och symptom hos barnet, sökte vård för symptom som inte existerade hos barnet och eventuellt även aktivt skapade symptom hos barnet för att övertyga omgivningen om att barnet var sjukt. Münchausens syndrom var lång tidigare ett etablerat begrepp inom vården för vuxna. Det betecknade vårdökande som mer eller mindre medvetet producerade de symptom för vilka man sökte hjälp.

Under 80-och 90-talen har det publicerats ett flertal vetenskapliga studier av Münchausens syndrom by proxy. Kunskapsläget har sammanfattats i ett par översikter som publicerats 1995 och 1997 (12,13).

Från barnmisshandelssynpunkt kan man skilja mellan fyra olika typer av manifestationer av syndromet nämligen:

- Upplevelse att barnet är sjukt utan att det finns något fog för denna föreställning
- Ideliga kontakter med olika vårdgivare som inte kan identifiera några hälsoproblem hos barnet
- Begränsningar av barnets lek, aktiviteter, kontakter med andra barn, förskole- och skolverksamhet med hänvisning till hälsoproblem som inte kan bekräftas.
- Aktivt fabricerade symtom

De ovan grovt beskrivna manifestationerna kräver några kommentarer.

Många föräldrar oroar sig naturligtvis av och till för sina barns hälsa. Om man är ensamförälder, saknar erfarenhet av barn och har ett svagt socialt kontaktnät kan sådan oro helt normalt vara ganska lättväckt och man behöver stöd från barnhälsovården eller från annan vårdgivare för återfå tilltro och kunna se proportioner. Dessa för vården vardagliga situationer måste skiljas från det aktuella syndromet även om gränsen mellan rimlig och befängd oro inte är knivskarp, det handlar mer om en grad – än en artskillnad. Det första och andra kriteriet är uppfyllt enbart om saklig information inte går fram, barnet utsätts för ideliga obehagliga undersökningar och eventuellt lider av att ideligen sjukförklaras. Till bilden vid syndromet hör att vårdnadshavaren aldrig är nöjd med beskedet att barnet är friskt utan kräver nya undersökningar och utredningar. Vid en viss punkt sätter vårdgivaren en gräns för sina ansträngningar, vilket resulterar i att den störda föräldern söker på annat håll. För barnet kan detta betyda en ny omgång blodprover, nya röntgenundersökningar etc.

Det är naturligt att föräldrar till barn med sjukdomar och funktionsstörningar vill skydda sina barn för påfrestningar. Dessa frågor diskuteras i stor utsträckning mellan föräldrar och barnets vårdgivare med en underförstådd gemensam målsättning som grund: barnets liv och aktivitet skall inte begränsas mer än nödvändigt och allt skall göras för att gynna en allsidig utveckling av barnet. Det tredje kriteriet som rör mer eller mindre påtvingad invaliditet är förhanden om barnets vardagstillvaro med lek, aktiviteter, samvaro och skolgång begränsas och försvåras med hänvisning till hälsoproblem på ett karikerat och för barnet skadligt

sätt. En mycket skadlig effekt kan vara att barnet accepterar den förstärkta sjukrollen och gör den till sin egen, dvs. går in i en identitet som ytterligt skör och oförmögen.

Den sista av de fyra manifestationerna – aktiv fabricering av symtom – är den uttrycksform av syndromet som är svårast att förstå med normalpsykologiska utgångspunkter. Idag är det dock mycket väldokumenterat att det finns barn som tillfogats mer eller mindre allvarliga skador för att simulera sjukdomssymtom samt barn vars urin, kräkningar etc. manipulerats i syfte att barnet skall bedömas som allvarligt sjukt. Den störda föräldern kan t.ex. blanda lite av sitt eget blod i barnets urin för att simulera blodig urin som vid allvarlig sjukdom i urinvägarna. Trumhinnan kan perforeras för att simulera svår mellanöroninfektion etc.

Skador och symtom kan även provoceras fram hos barn med en underliggande sjukdom genom medveten underbehandling eller felbehandling, t.ex. manipulation av insulindosering.

Det finns inga säkra beräkningar av förekomsten av Münchausen syndrom by proxy. Det är ännu en mycket ovanlig diagnos men det kan bero på de stora svårigheter (både praktiska och känslomässiga) som måste övervinnas innan man kan nå fram till en korrekt bedömning.

Förövarna – vanligen mödrarna – beskrivs ha haft känslomässigt och socialt mycket dåliga uppväxtförhållanden. De kan själva ha misshandlats som barn och har ofta aldrig blivit bemötta med kärlek och respekt. Den föräldern söker för egen del genom det egenartade beteendet är uppmärksamhet, intresse och känslomässig näring genom kontakter med engagerad vårdpersonal. En stor andel beskrivs ha en mycket omfattande egen vårdkonsumtion, vanligen för symtom som inte kan verifieras objektivt.

Det är väsentligt att ansvariga för barnsjukvård känner till det syndrom som här beskrivits. Om misstankar föreligger bör man i första hand kontrollera sjukhistorien i alla detaljer och kontrollera vad andra vårdgivare vidtagit för utredningar och åtgärder. Vid misstanke om fabricerade symtom bör barnet observeras på sjukhus eventuellt med särskilda övervakningsrutiner. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten är en förutsättning för att man skall kunna skydda barn från Münchausen syndrom by proxy.

Hälso- och sjukvårdens ansvar. Synpunkter på rutiner och handläggning

Figur 1 (sist i manus) visar ett grovt flödesschema för handläggning av misstänkt barnmisshandel. I det första ledet undersöks barnet av läkare eller sjuksköterska inom akutsjukvård, primärvård eller barnhälsovård. Befattningshavaren kan ha tjänst som t.ex. distriktsläkare (husläkare, familjeläkare), skolläkare, kirurg på en akutmottagning, barnläkare i öppen eller slutenvård, ortoped, öronläkare, ögonläkare, distriktssköterska vid vårdcentral, sjuksköterska vid barnvårdscentral eller skolsköterska. Enstaka fall av misstänkt barnmisshandel kan dyka upp även på andra mottagningar där man har barnverksamhet. I det första ledet är den främsta uppgiften att avgöra om en skada har orsakats av en olycks-händelse eller om det finns anledning att misstänka att barnet uppsåtligt kan ha skadats av vårdnadshavaren eller någon annan person. Om misstanke finns om misshandel är det som regel bäst att remittera barnet utan dröjsmål till närmaste barnsjukhus för bedömning av en erfaren barnläkare. I detta skede behöver man inte motivera remitteringen med annat än att skadan motiverar bedömning på specialistnivå. Den remitterande läkaren eller sjuksköterskan bör ta personlig kontakt med sjukhuset för samråd, samt kontrollera att barnet verkligen blivit föremål för den föreslagna bedömningen.

I det andra ledet bedöms barnet av erfaren barnläkare vid barnsjukhus. Om denne anser att sannolik eller möjlig barnmisshandel föreligger kan det ofta vara mest lämpligt att lägga in barnet för observation och eventuell fortsatt utredning. I samband med inläggning av barnet måste den ansvarige barnläkaren klargöra för vårdnadshavarna att misstanke om att barnet skadats av annan person finns men att utredningen måste kompletteras med provtagning, konsultation av experter etc. Sedan utredningen kompletterats (och vårdansvariga haft tid att tänka efter) föreligger tre möjliga situationer i det tredje ledet. Den ansvarige läkaren kan avskriva barnmisshandel som orsak till barnets skador, det finns klara belegg för att misshandel är orsak till skadorna, det är möjligt men inte säkert att skadorna uppkommit genom att någon brukat våld mot barnet. Föreligger något av de två senare alternativen bör den sjukvårdsansvarige läkaren omedelbart ta kontakt med socialtjänsten för anmälan enligt 71 § i socialtjänstlagen samt kalla

ansvarig socialtjänsteman till sjukhuset för en fallkonferens där föräldrar bör delta och få full insyn i de medicinska bedömningarna.

Detta schematiska förlopp innehåller en hel del fallgropar och krävande moment som skall kommenteras ytterligare.

1. Behov av samordning och samordnare vid barnsjukhuset.

De flesta fall av barnmisshandel dyker upp oplanerat mitt i all annan verksamhet vid barnsjukhuset. Nästan alltid krävs kompletterande provtagning och/eller bedömningar av olika experter. Föräldrar, barn och även vårdpersonalen är inte sällan under akut stress och det finns mycket stora informationsbehov, men också behov av eftertanke så att inte situationen blir onödigt kaotisk eller traumatisk för de inblandade. Det är viktigt att det finns en koordinator som kan driva processen framåt på ett samlat sätt. Någon av klinikens mer erfarna läkare eller en socialkurator vid kliniken måste avdelas för detta och ges möjlighet att släppa andra arbetsuppgifter. En i förväg fungerande praxis för dessa situationer bör finnas formulerad på kliniknivå. Barnets behov av skydd under vårdtiden kan behöva diskuteras. Om föräldrar vägrar inläggning av barnet och man bedömer att barnets liv och hälsa kan vara i fara måste den ansvariga läkaren överväga att kontakta socialtjänsten för ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § i Lagen med särskilda bestämmelser om Vård av Unga (LVU)

Vid misstanke om försummelse med eller utan tecken på failure to thrive bör inläggning på sjukhuset planeras av ansvariga på barnsjukhuset i samråd med socialtjänst. Barnpsykiatrisk konsultation är ett viktigt led i utredningen. Utredning av dessa fall kan även ske i öppen vård, men behovet av samordning är detsamma oberoende av vårdform.

2. Information till föräldrarna.

Inläggning i samband med misstänkt barnmisshandel måste, som i alla andra fall när sluten vård är påkallad, motiveras för föräldrarna. Eftersom diagnosen sällan är säkerställd primärt blir det en första uppgift att förklara att man måste ta reda på skadornas utbredning, behandla dem och utreda hur de uppkommit (diagnostisera sjukdom eller finna någon annan förklaring).

Ofta är det bäst att redan i detta skede förklara för föräldrarna att man inte är främmande för att skador kan ha uppkommit genom yttre våld. Det är självfallet att sådana samtal

sker i lugn och ro och i avskildhet. Det är även erfarenhetsmässigt klokt att redan här ta upp frågan om anmälningsskyldigheten. Om misshandel efter utredning kan uteslutas brukar föräldrar i många fall uttrycka respekt för att misstanke om barnmisshandel har utretts på ett noggrant sätt.

3. Anmälningsskyldigheten.

Som framgår av 71 § i socialtjänstlagen är var och en som arbetar inom sjukvården skyldig att anmäla fall av misstänkt fysisk barnmisshandel, misstänkta sexuella övergrepp samt andra barn som misstänks fara illa till socialtjänsten. Ingen kan befrias från denna skyldighet och ingen kan heller fräntas rättigheten att göra en anmälan.

Anmälan skall i princip göras av den vid barnsjukhuset som först undersökt barnet och fattat misstanke om eventuellt våld. Det bör vara en erfaren barnspecialist. Om så inte är fallet fungerar det bäst om den som undersökt barnet omedelbart samråder om anmälan med den inom kliniken som utsetts till huvudansvarig för utredningen, dvs. en senior kollega eller ansvarig kurator med erfarenhet av ärenden av denna typ.

Det är väsentligt att anmälningsfrågan även beaktas när barn övertas från annan klinik, t.ex. intensivvård, neurokirurgi etc. Barnmisshandelsfrågan kan ha kommit i skymundan när barnets liv stod på spel och de medicinska insatserna krävde all uppmärksamhet. När barnet tas om hand på barnsjukhuset måste orsaken till barnets akuta livshotande tillstånd analyseras vilket innebär att misshandel kan visa sig vara en möjlig eller till och med sannolik förklaring.

Såsom framgår av det ovan redovisade schemat bör anmälan och fallkonferens ske när den medicinska ståndpunkten är någorlunda klar. Anmälan skall ske utan dröjsmål men provtagning, röntgenundersökning, konsultation av specialist kan kräva någon till några dagars utredningsarbete. Om man vistas på sjukhuset under trygga förhållanden utgör denna fördröjning av anmälan ingen nackdel för barnet. Enligt detta sätt att se på saken innebär 71 § således inte att läkaren är förhindrad att analysera huruvida en preliminär misshandelshypotes stöds av medicinska fakta. Den som skriver dessa rader har inget särskilt stöd för denna tolkning av anmälnings-

bestämmelserna men väl erfarenhet av att man inom vården i enstaka fall rusat iväg och åstadkommit skada genom dåligt underbyggda anmälningar, dvs. utredning har visat att det rört sig om svåra underliggande sjukdomar som simulerat barnmisshandel eller helt oskyldiga fenomen som inte undersökts tillräckligt ingående.

Anmälan till socialtjänsten kan ske per telefon, men skriftlig anmälan skall ske så snart förutsättningar finns. Erfarenheten visar att bäst fungerar det fortsatta samarbetet om anmälan sker i direkt anslutning till en fallkonferens.

Sjukvårdspersonalen har vid barnmisshandel ingen obligatorisk skyldighet att göra polisanmälan, men får göra sådan anmälan. Frågan om polisanmälan tas alltid upp till diskussion och bedömning av socialtjänsten. I mycket akuta och grava fall anser jag att anmälan bör göras till både socialtjänst och polis av sjukvården, men för övrigt verkar den praxis som råder – att socialtjänsten svarar för polisanmälan – fungera tillfredsställande.

Den medicinska undersökningen

Sjukhistorien måste vid misstänkt barnmisshandel gås igenom med stor noggrannhet. Den måste ofta grundas på flera samtal och som tidigare påpekats finns ofta anledning att låta barnet själv berätta när man etablerat en grundläggande kontakt och kan erbjuda en trygg miljö. Både föräldrarnas spontana beskrivningar skall dokumenteras i journalen liksom samtal med barnet. Det är viktigt att sjukvårdspersonal inte tar på sig någon förhållningsroll, dvs. ifrågasätter uppgifter eller på annat sätt försöker pressa fram sanningar. Sjukvårdens grunduppgift är att ställa så säkra diagnoser som möjligt och att ge adekvat behandling i dessa fall liksom i annat kliniskt arbete.

Om barnet berättar att det utsatts för misshandel är det mycket sannolikt att det talar sanning. Det är mycket svårt för ett barn att berätta för någon utomstående att det misshandlats av en nära anhörig. Lojalitetskonflikter och barnets tendens att känna sig medskyldig inverkar ofta på ett sådant sätt att misshandel ofta mer antyds än uttalas på ett klart och entydigt sätt. Den känslomässiga grundupplevelsen hos barnet färgas också ofta av nedstämdhet och ångest vilket inverkar hämmande på kommunikationen med omgivningen. All vårdpersonal måste vara medveten om att ett barn

som verkligen misshandlats är mycket sårbart och lätt drar sig tillbaka inom sitt skal.

Barnet använder sina egna erfarenheter på ett mycket konkret sätt när det försöker sätta ord på vad som hänt. Det är ofta bra att låta barnet peka på sin egen kropp när det beskriver vad som hänt. Barnet skall inte förhöras av läkare eller annan vårdpersonal vid misstanke om misshandel. Det är polisen, i bästa fall specialutbildade poliser, som skall hålla förhör med barnet.

Vid misstanke om misshandel skall läkaren göra en fullständig kroppsundersökning. Alla misstänkta skador skall beskrivas på ett detaljerat sätt (lokalisering, storlek, form, ålder). Behovet av rättsmedicinsk undersökning måste bedömas individuellt i samråd med socialtjänst och polis.

Alla skador bör så snart som möjligt dokumenteras med färgfoto. Vid blödningar bör man ta laboratorieprover som påvisar eller utesluter sjuklig blödningsbenägenhet. Vid misstänkt misshandel föreligger vida indikationer på röntgenundersökning av delar eller hela skelettet. Scintigrafi kan utgöra ett viktigt komplement till röntgenundersökning.

Såsom framgått av de skadebeskrivningar som presenterats tidigare i detta kapitel finns det ofta mycket goda skäl att konsultera specialister i olika medicinska discipliner, t.ex. kirurg (helst barnkirurg), gynekolog, ögonläkare, hudläkare etc. Barnets känslomässiga hälsa samt utvecklingsnivå bör i många fall bedömas av barnpsykiater och/eller kliniskt erfaren barnpsykolog.

Utlåtande

Läkarutlåtande skall avges på begäran av myndighet i de fall där misshandel misstänkts eller konstaterats. Utlåtandet ingår i socialnämndens och eventuellt polisens och domstolens beslutsunderlag. Utlåtandet bör skrivas av de läkare som svarat för samordningen under vårdtiden och bör innefatta samtliga relevanta fynd och aspekter som framkommit vid inskrivningen och under vårdtiden. Utlåtandet skall skrivas så att det kan läsas och förstås av personer utan speciell medicinsk utbildning. Medicinska termer skall förklaras eller översättas till begriplig svenska. Den läkare som skriver utlåtandet bör diskutera innehållet med föräldrarna. Största möjliga öppenhet bör råda mellan sjukvården och barnets vårdnadshavare. Det är utomordentligt viktigt att vårdpersonal behandlar föräldrar

till misshandlade barn på ett vänligt, icke fördömande sätt och utan alla markeringar av avstånd. Inom vården kan vi aldrig vara säkra på vad som hänt och vem som har gjort vad. Dessutom har vårdpersonal ingen anledning att öka skuldbördan hos föräldrar, de mår tillräckligt eländigt ändå.

Barn som kommer döda till sjukhuset

I dessa fall är det vanligen ej möjligt för läkaren att avgöra dödsorsaken och alltså ej heller möjligt att avgöra dödsorsaken. Undantaget är barn med kända svåra sjukdomar där dödsfallet är en förväntad händelse med hänsyn till sjukdomsförloppet. I övriga fall är läkaren skyldig att omedelbart anmäla dödsfallet till närmaste polismyndighet.

Referenser

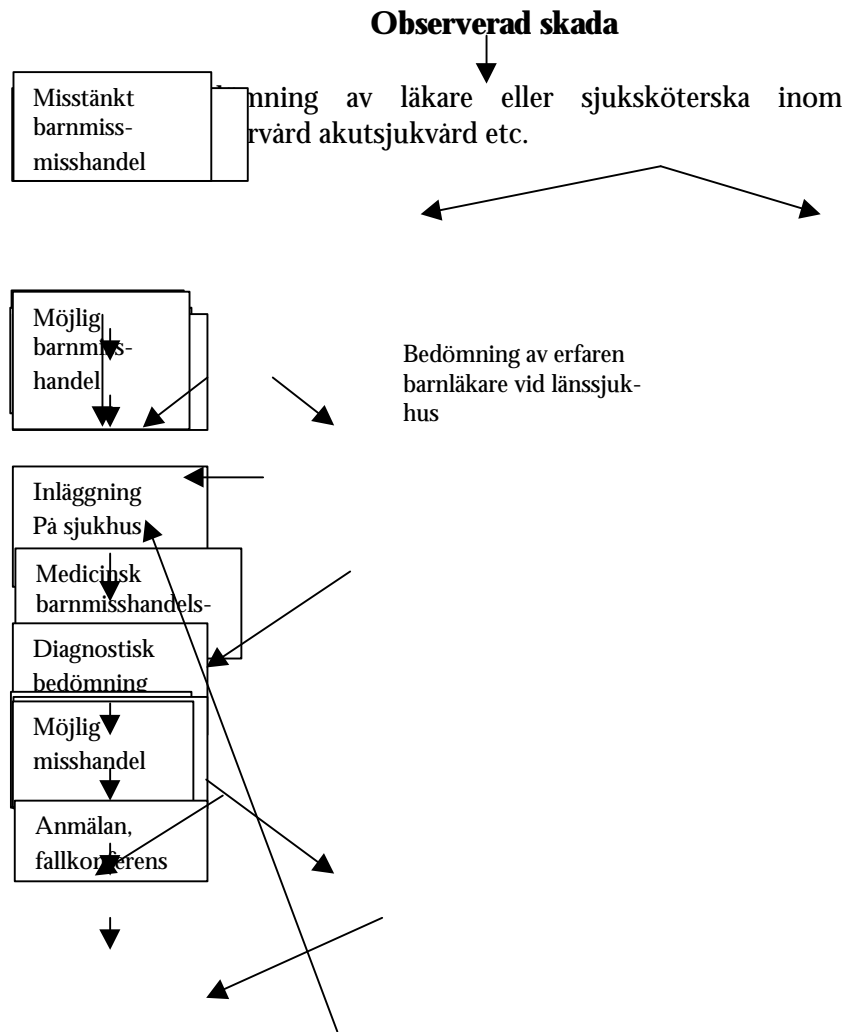
- Creighton SJ. The incidence of child abuse and neglect. In Browne K, Davies C, Stratton P, eds. *Early prediction and prevention of child abuse*. Chichester: Wiley 1988.
- Speight N, Non accidental injury, In ABC of Child Abuse, ed. Meadow R, BMJ Publishing group, London 1993, ; Wilson EF, Estimation of the age of cutaneous contusions in child abuse. *Paediatrics* 1977;60:750-2.
- Hobbs JC, Wynne J. *Physical signs of child abuse. A colour atlas*. WB Saunders . London 1996.
- Thomas SA, Rosenfield NS, Leventhal JM, Markowitz, RI. Long-bone fractures in young children: distinguishing accidental injuries from child abuse. *Pediatrics* 1991;88:471-3.
- Paterson CR, Burns J, McAllion SJ. Osteogenesis imperfecta: the distinction from child abuse and the recognition of a variant form. *Am J Med Gen* 1993;45:187-192.
- Hobbs CJ. When are burns not accidental? *Arch Dis Child* 1986;61:357-61.
- Rogers D, Tripp J, Bentovim A, Robinson A, Berry D, Goulding R. Non-accidental poisoning: an extended syndrome of child abuse. *BMJ* 1976:793-6.
- Meadow R. Non-accidental salt poisoning. *Arch Dis Child* 1993;68:448-52.
- Newlands M, Emery JS. Child abuse and cot deaths. *Child Abuse and Negl* 1991;15:275-8.
- Kemp M, Mott AM, Silbert JR. Accidents and child abuse in bathtub submersions. *Archives of Diseases in Childhood*. 1994;70:435-38.
- Levin AV. Ocular manifestations of child abuse. *Opthalmol Clin N Am* 1990;3:249-64.
- Herz S, Skau K, Uldall P. Münchausen syndrom i en barnfamilj. *Nordisk medicin* 1995;110:102-104.
- Parnell TF, Day DO. *Münchausen by proxy syndrome. Misunderstood Child Abuse*. Thousand Oaks Sage Publications. London 1997.

Differentialdiagnos vid barnmisshandel

Tabell 1. Tumregler för att särskilja skador beroende av genuina olyckor från misshandels- relaterade skador.

Blåmärkens lokalisation	Olycksfall	Misshandel
Huvudet, ytteröron	Under hakan, pannan	Ansiktets mjukdelar, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmar	Överarmar
Bälen	Höftbenskammarna, över taggutskotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, bröstkorgen, lumbalregionen el. i flankerna
Benen	Skenben	Sätesregionen, genitalia, lärens framsidor
Blåmärkens fördelning i relation till barnets ålder		
Småskador i alla lokalteter	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Vanliga i alla åldrar
Huvud – hals	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Mycket vanligt förekommande alla åldrar
Underben	Ovanliga före 9 mån. Vanliga på framsidan av skenbenen 18 mån–3 år	Förekommer i alla åldrar
Ländryggen	Ovanliga före 3 år Vanliga i skolåldern	Vanliga framför allt i förskoleåldern, 9 mån–3 år,
Bröstkorg, genitalia	Ovanliga i alla åldrar	Förekommer i alla åldrar
Brännskador, omständigheter och utseende	Olycksfall	Misshandel
Anamnes	Skadan stämmer med uppgiven skademekanism	Oförenlig med uppgiven skademekanism
Lokalisation på kroppen	Vanligen framsidan av kroppen	Sätet, perineum, genitalia, handflator, fotsulor, handled, fotled
Utseende	Ett enda skadetillfälle Asymmetrisk Oregelbundna skvättmärken i samband med skällning	Flera olika skador med varierande ålder. Symmetrisk utbredning. Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direkt-kontakt med hett föremål) Handsk- eller strumputbredning av skällningsskada. Brännmärken efter cigarett

Figur 1. Flödesschema för omhändertagande av misstänkt barnmisshandel inom hälso- och sjukvården



Samarbetets svåra konst

Om roller, ansvar, synsätt, förutsättningar,
hinder m.m. i samarbetet kring barn som far illa

Barbro Hindberg
på uppdrag av
Kommittén mot barnmisshandel

Innehåll

Inledning	73
Sammanfattning	74
De viktigaste resultaten	74
Uppfattas barnmisshandel som ett vanligt problem?	75
Finns tillräcklig kunskap om barnmisshandel?	76
Finns en helhetssyn på barnmisshandel?	78
Prioriteras barnmisshandelsärenden?	78
Finns någon hjälp att erbjuda familjer med våldsproblematik?	79
Är ansvars- och rollfördelningen tydlig?	79
Samarbete i praktiken	79
Problem i samarbetet	81
Synpunkter på socialtjänstens utredningar	83
Politiska budskap om samverkan	83
Förutsättningar för samverkan	84
”Vinster” med samverkan	84
Nationella riktlinjer för samverkan	85
Kommuner som ingår i studien	85
Botkyrka	85
Sundsvall	86
Kalmar	86
Karlskrona	86
Håbo	86
Uppfattas barnmisshandel som ett vanligt problem?	87
Sammanfattning och reflektioner	95
Finns tillräcklig kunskap om barnmisshandel?	96
Sammanfattning och reflektioner	103
Finns en helhetssyn på barnmisshandel?	104
Sammanfattning och reflektioner	107
Prioriteras barnmisshandelsärenden?	108
Sammanfattning och reflektioner	110
Finns någon hjälp att erbjuda familjer med våldsproblematik?	111
Sammanfattning och reflektioner	116
Är ansvars- och rollfördelningen tydlig?	116
Sammanfattning och reflektioner	119

Samarbete i praktiken	119
Samarbete inom den egna organisationen	119
Några verksamheter	120
Krismottagningen i Fittja.....	120
Familjecentralen i Alby	121
Samarbete mellan individ- och familjeomsorg, barnomsorg och skola i Kalmar.....	123
Svarte Petter i Karlskrona	126
Hälsovägledning i barnhälsovården.....	128
Områdesgrupp i Botkyrka	128
Samarbete i den lilla kommunen	129
Samrådsgrupperna	129
Samarbete på ledningsnivå.....	132
Konflikter i samarbetet	134
Några allmänna synpunkter på samverkan.....	135
Sammanfattning och reflektioner.....	138
Problem i samarbetet	138
Personalomsättning.....	138
Brist på tid och resurser	140
Organisation och huvudmannaskap	141
Omorganisationer	142
Budgetfrågor	145
Sekretessen.....	145
Svaga länkar	146
Sammanfattning och reflektioner.....	146
Synpunkter på socialtjänstens utredningar	148
Sammanfattning och reflektioner.....	151
Politiska budskap om samverkan	152
Sammanfattning	155
Förutsättningar för samverkan	155
Kräver samverkan en ny typ av ledarskap?	157
Sammanfattning och reflektioner.....	158
"Vinster" med samverkan	159
Nackdelar med samverkan	163
Sammanfattning	164
Nationella riktlinjer för samverkan	165
Sammanfattning	168

Inledning

I direktiven till Kommittén mot barnmisshandel och därmed sammanhängande frågor sägs att 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.

För att belysa samverkan har intervjuer gjorts i fem kommuner. Materialet är på intet sätt representativt för Sveriges samtliga kommuner, men det finns heller ingen anledning att tro att de fem kommunerna är exceptionella.

Materialet ger en god bild, inte bara av samverkan, utan även av hur man ser på och arbetar med frågor kring barnmisshandel överhuvudtaget. Samverkan kan ses som en knutpunkt, där synsätt, kunskap och kompetens, arbetsmetoder, resurser och det allmänna tillståndet i olika verksamheter avspeglas. Att fokusera samverkan är fruktbart, eftersom det förutsätter att man utgår från en helhets-syn, där skyddsnätets alla maskor synliggörs.

I denna rapport beskrivs många brister i samverkan som beror på faktorer som finns att söka i skilda huvudmannaskap, organisation, ledarskap, personalpolitik, arbetsvillkor etc. Mycket sällan kan bristerna hänföras till enskilda individer. I stort sett alla intervjuade är positiva till samverkan, men strukturella hinder gör det svårt att få till stånd en samverkan som fungerar stabilt över tid. I några kommuner finns dock exempel på goda samverkansmodeller.

Ett annat skäl till att det är svårt att få till stånd samverkan kring barnmisshandel är att det är ett problem som hos de flesta väcker känslor av sorg, ilska, vanmakt och frustration. Ett sätt att skydda sig själv känslomässigt är att värja sig, att förringa eller bortförklara sina misstankar etc. Önskan om en lycklig barndom för alla barn kan skapa ett filter mellan dröm och verklighet så att barns utsatt-het mer eller mindre osynliggörs. Psykologiska hinder kan alltså ligga bakom svårigheterna att utveckla arbetet med barnmisshandel. Det är viktigt att vara medveten om detta "inre motstånd" för att kunna förstå varför det är svårt att få till stånd ett samarbete och för att kunna föreslå samverkansformer med utsikter att överleva långsiktigt.

Sammanfattning

För att belysa samverkan i barnmisshandelsärenden har intervjuer gjorts i fem kommuner: Sundsvall, Häbo, Botkyrka, Kalmar och Karlskrona. Företrädare på såväl handläggar- som chefsnivå har intervjuats inom barnhälsovården, barnomsorgen, skolan, socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri samt polisen. Sammanlagt har 52 intervjuer genomförts. Materialet ger en god bild, inte bara av samverkan, utan även av hur man ser på och arbetar med frågor kring barnmisshandel överhuvudtaget.

En rad faktorer kan fungera antingen som hinder eller drivkrafter för samverkan. Sådana grundläggande faktorer är exempelvis hur man uppfattar problemet, kunskap och kompetens, prioriteringar och möjligheter till stöd och hjälp. För att klargöra i vilken utsträckning samverkan stimuleras respektive hindras av sådana faktorer ägnades den första delen av intervjun åt frågor av allmän karaktär.

De viktigaste resultaten

- Kunskaperna om barnmisshandel är bristfälliga på de flesta håll. En uttunning av barnkompetensen är tydlig framför allt inom delar av barnhälsovården.
- Skydds nätet kring förskolebarn som far illa är tunt. Många barn som misshandlas fångas upp först i skolan.
- Hjälpinsatserna är dåligt utvecklade framför allt vad avser stöd direkt riktat till barnen. Ingen kommun har utvecklat insatser speciellt avsedda för familjer med våldspenetrering.
- I stort sett samtliga intervjuade anser att barnmisshandelsärenden prioriteras. Denna prioritering avspeglas dock inte i någon satsning på exempelvis kunskaps- och metodutveckling.
- Barn- och ungdomspsykiatrins utveckling mot att bli en renodlad psykiatrisk specialistresurs är mer eller mindre tydlig vid de besökta mottagningarna. Konsekvensen blir att psyko-social problematik som barnmisshandel nedprioriteras.
- Samarbetet hindras framför allt av hög personalomsättning. Detta är ett problem särskilt inom socialtjänsten, vilket får allvarliga konsekvenser eftersom socialtjänsten är en spindel i nätet

vad gäller samverkan. Många nämnde också brist på tid och resurser samt täta omorganisationer som hinder för samverkan.

- I fyra av kommunerna framförs i stort sett samstämmig kritik från barnhälsovården, barnomsorgen och skolan mot socialtjänstens utredningsarbete. Mest kritiska är de intervjuade mot bristen på återkoppling till anmälaren. Detta är en nyckelfråga i samarbetet mellan socialtjänsten och verksamheter för barn.
- Förutsättningar för samverkan är bland annat tillräckligt med tid och resurser, stöd från ledningen och personkännedom. Att personal och kompetens kan behållas inom individ- och familjeomsorgens verksamhet är också en förutsättning för samverkan.
- Ansvaret för att få till stånd en väl fungerande och stabil samverkan ligger på ledningsnivå.
- "Vinsterna" med samverkan är framför allt tid, tidigare upptäckt och insatser, bättre hjälp, ökad kunskap och kompetens samt minskad psykisk påfrestning på personalen.
- Samverkan i familjecentraler förbättra samarbetet mellan socialtjänsten och barnhälsovården avsevärt.
- Exempel på goda samverkansmodeller finns i Alby Familjecentral i Botkyrka, samarbetet mellan förskola, skola och socialtjänst i Kalmar samt Svarte Petter i Karlskrona – ett kommunråd med företrädare på chefsnivå.
- En stor majoritet efterfrågar nationella riktlinjer för samverkan.

Uppfattas barnmisshandel som ett vanligt problem?

Samtliga intervjuade säger att det är mycket ovanligt med allvarlig barnmisshandel. I övrigt varierar svaren från ett vanligt förekommande problem till något som man aldrig stöter på.

Det finns en allmän föreställning om att barnhälsovården och barnomsorgen utgör ett skydds nät för utsatta barn. Denna studie visar dock att detta skydds nät har glesa maskor. Tre av de sex intervjuade företrädarna för barnhälsovården har inte upptäckt något fall av barnmisshandel trots mångårig erfarenhet. När det gäller de barnavårdscentraler som är inlemmade i familjecentraler, är en trolig utveckling att de kommer att vidga sin psykosociala kompetens. Ett närmare samarbetet med socialtjänsten gör det lättare att

upptäcka barn som far illa och att förmedla kontakt med socialsekreterare eller öppna förskolan.

Inte heller inom barnomsorgen, med undantag av barnomsorgen i Kalmar, upptäcks särskilt många misshandlade barn. Detta är anmärkningsvärt, eftersom barnen i allmänhet vistas där under flera år och då personalen regelbundet träffar även föräldrarna. Den täta kontakten med föräldrarna och strävan att ha en god kontakt med dem, kan samtidigt vara det som hindrar personalen från 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 till att barn som far illa upptäcks i skolan är att där ställs högre krav än i förskolan. Detta klarar inte många utsatta barn utan de blir ett problem för både klasskamrater och lärare. Skolans åtgärder kan leda till att missförhållanden i barnets hemmiljö uppdagas.

Någon statistik över antalet anmälningar om misstänkt barnmisshandel till socialtjänsten finns inte. De intervjuades uppfattning om hur vanlig denna typ av ärenden är varierar. Flera socialsekreterare hade svårt att erinra sig ärenden där våld förekommit, eftersom våld ofta ses som en del i familjens problematik och kanske inte som den allvarligaste delen. Ärenden som gäller sexuella övergrepp däremot, rubriceras som sexuella övergrepp, oavsett övrig problematik.

Inom barn- och ungdomspsykiatri är barnmisshandel inte någon vanlig orsak till utredning eller behandling. BUP:s utveckling mot att bli mer av en psykiatrisk specialistresurs var mer eller mindre tydlig vid de besökta mottagningarna. En konsekvens av denna utveckling är att barnmisshandel blir ett problem som barn- och ungdomspsykiatri i allt mindre utsträckning kommer att arbeta med.

Finns tillräcklig kunskap om barnmisshandel?

Kunskap och kompetens består av olika byggstenar: grundutbildning, fortbildning och erfarenhet. Ingen fråga ställdes om i vilken mån som grundutbildningen innehöll kurser om barnmisshandel, men andra uppgifter visar att grundutbildningarna innehåller ganska lite om utsatta barn överhuvudtaget. De som fick sin utbildning på 70-talet, då barnmisshandel var en aktuell fråga, har dock i allmänhet kommit i kontakt med frågan i sin utbildning.

Möjligheten att ta del av fortbildning i form av kurser och konferenser varierar bland de intervjuade. Två har gått den enda kvalificerade fortbildning som finns på området för olika yrkeskategorier (10 resp. 20 poäng vid Hälsouniversitetet i Linköping). I tre polisdistrikt har alla, eller nästan alla, gått Polishögskolans 5-veckorskurs. Polisen förefaller också ha tillgång till ett tämligen brett utbud av olika kortare kurser/konferenser. I övrigt säger många att de har fått viss fortbildning om barnmisshandel men för de flesta var det länge sedan. Strategier för hur kunskap om barnmisshandel skall inhämtas och upprätthållas saknas i kommunerna med undantag av Kalmar, som under lång tid satsat på att utbilda personal i barnomsorg och skola om barn som far illa.

Den tredje byggstenen – erfarenhet – innebär att man lär sig av erfarna kollegor och av egen praktisk erfarenhet. Denna byggsten kan vara av stor betydelse, förutsatt att omständigheterna möjliggör kunskapsuppbyggnad genom erfarenhet. Med den turbulens som idag råder vad gäller personal inom socialtjänst, skola och barnomsorg är det svårt att den vägen bygga upp kunskap. Förutom hög personalomsättning utgör täta omorganisationer, dåligt med tid för reflektion och diskussion med kollegor hinder.

Inom barnhälsovården har barnkompetensen successivt urholkats genom att allt färre BVC-sköterskor är barnsjuksköterskor och läkarna på BVC är i allmänhet distriktsläkare. Detta i kombination med att barnhälsovården på många håll bara utgör en del av BVC-personalens arbete, gör att det blir svårt att utveckla och upprätthålla barnkompetensen. I familjecentraler och i Stockholms läns landsting har man dock så kallade rena barnavårdscentraler.

Kunskapsnivån avgörs inte bara av den teoretiska kunskapsnivån utan också av hur verksamheterna är organiserade, stabiliteten i systemen och vilka stödjande strukturer som finns i form av exempelvis arbetsledning, handledning, tid för reflektion och diskussion samt kontinuerlig uppföljning. Av intervjuerna framgår att det finns svagheter på de flesta av dessa punkter när det gäller att bygga upp och vidmakthålla kunskap och kompetens.

Finns en helhetssyn på barnmisshandel?

Ett fåtal av de intervjuade anser att det finns en helhetssyn på barnmisshandel. Det finns till att börja med ingen samsyn beträffande begreppet barnmisshandel. Flera var inne på att det finns en risk för att man har olika syn på våld i familjer med utländsk bakgrund respektive i svenska familjer.

Olika synsätt förekommer inte bara mellan olika myndigheter utan också inom samma myndighet. Exempelvis finns skillnader mellan de delar av socialtjänsten som arbetar med barn och unga och de som arbetar med vuxna. Svårigheten att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv beskrivs också på ledningsnivå.

En springande punkt är om man utgår från ett barn- eller ett vuxenperspektiv. Flera företrädare för skolan anser att socialtjänsten har ett utpräglat vuxenperspektiv. Även företrädare för socialtjänsten uttrycker själva, att det kan vara svårt att se barnet bakom föräldern, som ofta har egna stora hjälpbehov.

Prioriteras barnmisshandelsärenden?

I stort sett samtliga intervjuade säger att barnmisshandel är prioriterade ärenden. Om de kan sägas vara prioriterade i praktiken är dock tveksamt. Den faktiska prioriteringen avspeglas framför allt i vilka resurser som avsätts för att arbeta med dessa ärenden. För polisens del varierar antalet poliser, som i huvudsak arbetar med utredningar av misshandel och sexuella övergrepp, mellan en och tio personer. När resurserna inte räcker till är det sexuella övergrepp som prioriteras medan utredningar av barnmisshandel kan läggas på personer, som inte har särskild kompetens att göra barnutredningar.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri framstår det som om ärenden som gäller misshandel nedprioriterats som en följd av att BUP under senare delen av 90-talet allt mer inriktat sig mot ren psykiatri.

Inom socialtjänsten tar man snabbt itu med anmälningar om misstänkt misshandel. På det sättet är barnmisshandel en prioriterad fråga. Däremot syns ingen prioritering i form av satsningar på metod- och kunskapsutveckling, möjligen med undantag av Kalmar.

Finns någon hjälp att erbjuda familjer med våldsproblematik?

Flertalet intervjuade säger att resurserna för stöd, hjälp och behandling är otillräckliga. Inte i någon kommun har metoder utvecklats som är särskilt avsedda för familjer, där barnmisshandel förekommer. Det som kan erbjudas är det "normala utbudet" i kommunen och det kan se mycket olika ut.

Den hjälp som finns är i allmänhet inriktad på föräldrarna. Bara i Botkyrka har socialtjänsten försökt utveckla en verksamhet enbart avsedd för barnen. Hjälp för egen del kan barnen få exempelvis av skolans elevvård, men den insatsen är begränsad till skolrelaterade problem.

För såväl socialtjänstens som barn- och ungdomspsykiatriens del är en förutsättning för insatser att föräldrarna är motiverade att ta emot hjälp. Detta kan utgöra ett hinder, eftersom föräldrar med våldsproblematik sällan har insikt i eller erkänner detta.

Är ansvars- och rollfördelningen tydlig?

Några anser att ansvars- och rollfördelningen är tydlig, andra att den är klar i teorin men inte i praktiken. Samverkansgrupper och gemensamma handlingsplaner är ett sätt att tydliggöra roller och ansvar.

Även om man är överens om vem som skall göra vad och i vilken ordning, är det inte alltid överenskommelsen kan följas. Ett exempel på det är polisens önskan att ha det första samtalet med barnet, när en polisanmälan gjorts. Om polisen inte snabbt påbörjar sin utredning, kan socialtjänsten inte avvakta med att tala med barnet och eventuellt ge krisstöd.

Omorganisationer och ändrad inriktning i en verksamhet kan få konsekvenser för samarbetsparterna. Exempel på det är förändringar inom polisen och barn- och ungdomspsykiatrien, vilka medfört att socialtjänsten på en del håll fått ta ett större ansvar.

Samarbete i praktiken

Att få till stånd en väl fungerande samverkan inom en enskild verksamhets olika grenar kan vara nog så komplicerat som att samverka över myndighetsgränserna. Socialtjänsten beskriver problem i för-

hållandet mellan enheter som arbetar med barn och familj visavi enheter som arbetar med vuxna, dvs. de som handlägger ekonomiskt bistånd och arbetar med vuxna missbrukare.

I fyra av de fem kommunerna finns samverkansgrupper kring sexuella övergrepp och misshandel. Sexuella övergrepp är den ärendetyp som dominerar i grupperna medan ärenden som rör misshandel ganska sällan tas upp. Samverkansgruppernas sammansättning och arbetssätt varierar i de fyra kommunerna. I två kommuner hänger polisens medverkan på en enda person, vilket gör att verksamheten blir sårbar och dessutom innebär det ett tungt ansvar för poliserna.

Som särskilt goda modeller för samverkan framstår Alby familjecentral i Botkyrka, samarbetet mellan förskola, skola och socialtjänst i Kalmar och Svarte Petter i Karlskrona.

I Botkyrka finns två familjecentraler och ytterligare två skall inrättas. Även i Kalmar finns familjecentraler. Här beskrivs dock enbart Alby Familjecentral, där individ- och familjeomsorg, MVC, BVC och öppen förskola arbetar under samma tak. Målgrupp är familjer med barn 0–12 år. Man är inriktad på att komma in tidigt i familjerna med förebyggande åtgärder och stöd. Socialtjänsten ansvarar även för myndighetsutövningen och ser det som en fördel att arbeta sammanhållet med förebyggande arbete, stöd och myndighetsutövning. Familjecentralen är lättillgänglig och arbetar flexibelt. Både personalen och barnfamiljer i området ser positivt på verksamheten. "Familjer tycker alltid att det är bra att vi samarbetar" säger samordnaren för familjecentralen. För personalen innebär arbetet i en familjecentral bland annat att man vidgar sin kompetens, har lättare att anamma ett helhetsperspektiv när det gäller familjernas problem och behov, kan komma in tidigare i familjerna, har någon att dela oro och bekymmer med och att det finns mer att erbjuda familjerna. Svårigheter kring anmälningar till socialtjänsten och sekretessfrågor tonas ned liksom rädslan för socialtjänsten.

Samarbetet mellan IFO och barnomsorgen i Kalmar började redan 1985. Sedan 1995 ingår även skolan i samarbetet. En så kallad beredskapsplan har utarbetats. Den tydliggör vad IFO respektive barnomsorgen och skolan skall göra när man misstänker att barn far illa. En socialarbetare och en resurspedagog har gjort återkommande besök i barnomsorg och skola för att informera och diskutera samarbetsfrågor. Utbildning kring barn som far illa har också genomförts återkommande. Två grundpelare i samarbetet är

möjligheten till anonym konsultation när barnomsorgen eller skolan misstänker att ett barn far illa och socialtjänstens återkoppling till anmälaren. Enligt resurspedagogen är modellen idag en självklarhet som bland annat lett till att socialtjänst, förskola och skola har ett gemensamt synsätt och ett gemensamt språk vad gäller utsatta barn. Den har också betytt att barn som far illa uppmärksammas i barnomsorg och skola och att rädslan för att göra anmälningar till socialtjänsten minskat. Den slutsats som kan dras av arbetet i Kalmar är att långsiktigt och uthålligt arbete för att informera, utbilda och hålla liv i samverkan ger resultat.

Svarte Petter är ett kommunråd i Karlskrona med kommunstyrelsens ordförande som ordförande. I rådet sitter särskilt utsedda personer i ledande ställning med mandat att fatta beslut. De representerar verksamheter med ansvar för barn och ungdom. Tanken med kommunrådet är att alla i kommunen verksamma aktörer skall ta ett gemensamt och aktivt ansvar för de mest utsatta barnen. I rådet behandlas individärenden, som oftast gäller ungdomar. "Vår uppgift är att undanröja hinder som systemet bidrar till", säger en av ledamöterna i rådet. De fall som tas upp i rådet har ofta varit aktuella under lång tid i olika verksamheter och alla aktörer har mer eller mindre misslyckats. Genom att rådet har överblick över och förfogar över kommunens samlade resurser finns möjligheter att ta ett nytt grepp i ärendet. En handlingsplan utarbetas, som familjen nästan alltid godkänner. Svarte Petter har också betydelse som modell för samarbetet på det lokala planet.

Problem i samarbetet

De främsta hindren för samverkan som utkristalliserats i denna undersökning är personalomsättning, svårigheter att rekrytera ny kompetent personal, brist på tid och resurser, skillnader vad gäller organisation och upptagningsområde, omorganisationer och budgetfrågor.

Det hinder som oftast nämns är personalomsättningen, framför allt inom socialtjänsten. I fyra av de fem kommunerna har personalomsättningen inom socialtjänsten varit hög. Eftersom socialtjänsten är en spindel i nätet vad gäller samverkan, får detta allvarliga konsekvenser. Personkontakter bryts, samarbetsparter förlorar förtroendet för socialtjänsten och kunskapsupbyggnaden avstannar.

Även barnomsorgen i två kommuner har hög personalomsättning. Det är så svårt att rekrytera utbildad personal att utbildad personal anställs även på fasta tjänster i en kommun. Detta kan förmodas få konsekvenser framför allt för möjligheterna att upptäcka barn som far illa.

Brist på tid och resurser är ett problem som framför allt polisen nämner. I en kommun finns ingen samverkansgrupp därför att polisen inte har tid att delta i mötena. Socialtjänsten i två kommuner nämner också att de är hårt tidspressade. De nedskärningar som gjorts i barnomsorg och skola har medfört att utrymmet för samverkan minskat.

De olika aktörerna är organiserade efter olika principer. Vissa har en geografisk indelning, andra en indelning utifrån funktion. De verksamheter som har en geografisk indelning har sällan samma geografiska upptagningsområde. En annan komplicerande faktor är att socialtjänsten är organiserad på olika sätt i kommunerna och att dess verksamhetsgrenar inte har enhetliga namn. Det gör att socialtjänsten kan framstå som otydlig för samarbetsparter.

Omorganisationerna har varit många under 1990-talet. Särskilt socialtjänsten och polisen men även skolan har omorganiserats en eller flera gånger. Detta illustreras av denna undersökning, där t.ex. socialtjänsten i fyra av kommunerna nyligen omorganiserats eller befinner sig mitt i en omorganisation. Eftersom samverkan förutsätter ett visst mått av stabilitet utgör förändringar i organisationerna ett problem. Konsekvenserna kan bli att personer, som varit viktiga i samarbetet, försvinner, att samarbetsmodellerna måste förändras, att det förtroende som samverkan bygger på bryts ned och att den verksamhet som skall omorganiseras under en tid – ibland ganska lång tid – är fullt upptagen med interna frågor. Att bygga upp en fungerande samverkan tar lång tid, att bryta ned den kan gå snabbt. En av de intervjuade cheferna talar om att omorganisationer har ett högt pris och att den instans där han arbetar (landstinget i Blekinge) därför har som princip att inte omorganisera.

Med det delade huvudmannaskapet följer att man har separata budgetar. Det har man även i olika enheter inom en och samma myndighet. Särskilt i nedskärningstider kan det bli ett hinder för samverkan. Samverkan riskerar att mer bli en fråga om vem som skall betala än om vad som är bäst för barnet/familjen.

Sekretessen uppfattas inte, med något undantag, som hinder för samverkan.

Synpunkter på socialtjänstens utredningar

Nästan samtliga intervjuade från barnhälsovården, barnomsorgen och skolan är kritiska till hur barnavårdsutredningarna görs. Mest kritisk är man till bristen på återkoppling efter det att en anmälan gjorts. I Kalmar, där man under många år strävat efter att utveckla samarbetet mellan barnomsorg, skola och socialtjänst, fungerar detta dock bättre.

Många är också kritiska till att de inte blir tillfrågade i samband med en utredning. De anser att information som borde vara värdefull i utredningarna inte inhämtas. Det gäller exempelvis BVC:s längd- och viktkurvor.

Från socialtjänstens sida anser man att anmälarna ofta har orealistiska förväntningar på vad socialtjänstens kan åstadkomma. Anmälarna förväntar sig också snabba förändringar, trots att de kanske själva avvaktat mycket länge med en anmälan.

En förutsättning för ett förbättrat samarbete mellan socialtjänsten å ena sidan och barnhälsovården, barnomsorgen och skolan å den andra är att de sociala utredningarna involverar samarbetsparterna på ett helt annat sätt än som sker idag. I synnerhet är det viktigt att system och metoder för återkoppling utvecklas.

Politiska budskap om samverkan

Flertalet intervjuade säger att det finns ett tydligt politiskt budskap om vikten av samverkan. Det tydligaste uttrycket för det kan sägas vara inrättandet av familjecentraler. Flera av de intervjuade anser dock att det finns ett glapp mellan övergripande mål om samverkan och de förutsättningar som ges för att målen skall kunna uppnås. Sådana förutsättningar är exempelvis tid och resurser. Att den politiska viljeinriktningen inte alltid ger avtryck i praktiken har illustrerats även i tidigare avsnitt, där bland annat frågan om man tar hänsyn till samverkansfrågor vid omorganisationer behandlats. De flesta intervjuade ansåg inte att samverkan är något man tar hänsyn till vid omorganisationer.

Förutsättningar för samverkan

På frågan "Vad behövs för att samverkan skall komma till stånd, fungera bra och stabilt?" svarade de flesta tid och resurser, att samarbetet är förankrat på alla nivåer, stöd från ledningen, mandat och legitimitet, personkännedom, kunskap om och förståelse för varandras ansvar och uppgifter. Många talar också om viljan att samarbeta, tydliga mål om vad man vill uppnå med samarbetet, kontinuitet samt lugn och stabilitet i den egna verksamheten.

De grundläggande förutsättningarna för att samverkan skall komma till stånd och fungera på sikt kan inte tillskapas av personalen i verksamheterna. Ansvaret för att skapa goda förutsättningar för samverkan ligger på politisk nivå och på ledningsnivå. För socialtjänstens del handlar det om att skapa en arbets-situation som gör att socialsekreterarna trivs och upplever arbetet som meningsfullt och hanterbart så att personal och kompetens kan behållas.

När de grundläggande förutsättningar finns, är det viktigt att man lär känna varandra, att mål för samarbetet, roller och ansvar klagörs.

En förste socialsekreterare i Kalmar föreslår att socialtjänsten skall inrätta speciella samverkanstjänster. Samverkan är en konst i sig som kräver särskild kompetens. Att utse särskilda tjänstemän som ansvariga för samverkan skulle kunna vara ett sätt hålla samverkan vid liv i en tid när det råder mycket turbulens inom offentlig verksamhet.

"Vinster" med samverkan

På frågan "Vad kan man uppnå med en väl fungerande samverkan?" svarar de flesta:

- Tid
- Tidigare upptäckt och snabbare insatser
- Bättre hjälp
- Ökad kunskap och kompetens
- Arbetet underlättas och blir mindre psykiskt påfrestande

Flera nämner att samverkan:

- Hindrar familjer från att spela ut myndigheter mot varandra
- Bidrar till att skapa en helhetssyn på människan och ett helhetstänkande i hjälpsystemet
- Ger samhällsekonomiska vinster
- Ökar förtroendet mellan myndigheter.

Endast en av de intervjuade har en negativ inställning till samverkan, men en del säger att man måste vara uppmärksam på vissa risker med ett nära samarbete.

Nationella riktlinjer för samverkan

I Storbritannien har social-, utbildnings- och inrikesdepartementen givit ut skriften *Working together*, som innehåller riktlinjer beträffande samverkan. Skulle nationella riktlinjer om samverkan kunna vara till nytta i Sverige? Samtliga intervjuade utom sex svarar ja på den frågan. Man anser generellt att riktlinjer skulle vara ett stöd i arbetet. Mest positiva är socialtjänsten. De som är negativa till samverkan representerar skolan och förskolan.

Kommuner som ingår i studien

Botkyrka

Botkyrka är en förortskommun söder om Stockholm. Folkmängden uppgår till drygt 70 000. Närmare en tredjedel av kommunens invånare har sina rötter i något annat land. Ett hundratal länder finns representerade. Kommunen är indelad i sju kommundelar – Alby, Fittja, Hallunda och Norsborg i norr, Tullinge, Tumba och Vårsta/Grödinge i söder. Invånare med invandrabakgrund är koncentrerade till den norra delen. Större delen av bebyggelsen där tillhör miljonprogrammet. Skolan och förskolan är indelad i nio geografiska områden med var sin områdeschef. Socialtjänsten är indelad i två geografiska områden men skall omorganiseras.

Sundsvall

Sundsvall har drygt 90 000 invånare. Satsningen inom kultur- och fritidsområdet är högre än riksgenomsnittet. Socialtjänsten är indelad i fyra geografiska distrikt men håller för närvarande på att omorganiseras. Förskolan och grundskolan är organiserade i sex skoldistrikt med var sin skoldistriktchef.

Kalmar

I Kalmar bor ca 59 000 invånare. Socialtjänsten har sedan hösten 2000 en ny organisation. Den består av tre barn- och familjeteam och ett ungdomsteam. Två 1:e socialsekreterare är arbetsledare och fördelar ärendena till de olika teamen. Förskolan och skolan har en platt organisation, där rektorerna lyder direkt under förvaltningschefen. Kalmar har gjort omfattande insatser för att implementera FN:s barnkonvention hos politiker och anställda.

Karlskrona

Karlskrona har drygt 60 000 invånare. Socialtjänsten är centraliserad. Barn- och familjearbetet är uppdelat på två grupper, en för råd och stöd och en för utredningar och familjehemsvård. Skolenheten är indelad i 17 rektorsområden och leds av utbildningsförvaltningen utan någon mellannivå.

Håbo

Håbo har 17 000 invånare med Bålsta som centralort. Halva den arbetande befolkningen pendlar till och från arbetet varje dag. Bildningsförvaltningen ansvarar för förskola och skola, kultur, fritid och turism. Förskole- och skolverksamheten är indelad i fyra geografiska områden med varsin områdeschef. Stor vikt läggs vid samverkan förskola/skola. Socialtjänstens barnavårdsarbete bedrivs i Myndighetsgruppen och enheten för Råd och Stöd. Råd och Stöd är en fusion av skolans och socialtjänstens resurser för barn och ungdomar med särskilda behov och drivs i projektform.

Uppfattas barnmisshandel som ett vanligt problem?

Att barnmisshandel upptäcks är en första förutsättning för att något arbete kring problemet skall komma till stånd överhuvudtaget. Därför gällde den första frågan i intervjun hur ofta de intervjuade i sin verksamheter möter barn som utsatts för våld eller där barnmisshandel misstänks. Frågan ställdes dock inte till chefer.

Några exakta uppgifter efterfrågades inte utan det gällde att uppskatta problemets storlek i den egna verksamheten. Flera hade svårt att svara på frågan, eftersom våld sällan ses som det enda eller det allvarligaste problemet i familjen utan som en del i familjens problematik. Dominerande problem i ärendet kan vara psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldrarna, vanvård eller försummelse. Om sexuella övergrepp misstänks kategoriseras det däremot självklart som ett övergreppsärende, oavsett familjens problematik i övrigt. Detsamma gäller inte misshandel utan många av de intervjuade fick tänka efter länge för att kunna identifiera de ärenden, där våld förekommit. En annan svårighet när det gäller att uppskatta problemets storlek inom socialtjänsten och BUP är att det dels kan utgöra anmälningsorsak, dels vara något som inte är känt från början utan som framkommer under utredningen eller behandlingen.

Samtliga intervjuade säger att det är mycket ovanligt med allvarlig barnmisshandel. I övrigt varierar svaren från ett vanligt förekommande problem till något som man aldrig stöter på.

Tre av de sex intervjuade distriktssköterskorna/vårdutvecklarna vid *barnhälsovården* har inte upptäckt något fall av barnmisshandel trots mångårig erfarenhet. En av dem har arbetat vid BVC i 22 år. Vårdutvecklare för BVC i Stockholm, som arbetade som BVC-sköterska fram till 1990, har dock gjort flera anmälningar om barnmisshandel och en har upptäckt ett fall av Münchausen Syndrom by Proxy.

Ett skäl till att det är svårt för BVC att upptäcka barnmisshandel är att föräldrarna inte kommer till BVC med sitt barn om det har blåmärken eller andra skador.

BVC har små möjligheter att upptäcka misshandel, för om familjen har en tid på BVC och barnet är blåslaget, så kommer de inte. Däremot tycker jag att det är viktigt att man har en så tät kontakt med familjen att man kan upptäcka larmsignaler. Man skall kunna se att barnet inte

hänger med i utvecklingen och förstå att det kan vara något som inte stämmer. Tillsammans med socialtjänsten och kanske barnomsorgen kan man då gå in och stödja familjen i ett förebyggande arbete. (vårdutvecklare, sydvästra sjukvårdsområdet, Stockholm)

Ett annat skäl är att BVC bara har tät kontakt med barnet och dess föräldrar under det första året.

BVC träffar barnen ganska ofta under det första året och då är nätet ganska finmaskigt, men när barnen kommit över 18 månader är nätet grovmaskigt. Då träffas man kanske en gång om året och har inte en chans att upptäcka något, om det inte finns tydliga indikatorer. (vårdutvecklare, sydvästra sjukvårdsområdet, Stockholm)

När förskolechefen i Sundsvall undrat över varför BVC inte ser mer, har svaret blivit att man inte vill tappa några familjer. BVC vill inte vara en myndighet som letar efter barn som far illa, utan ser då hellre mellan fingrarna så att föräldrarna verkligen kommer dit med sina barn. Denna bild bekräftas av vårdutvecklaren för barnhälsovården i Stockholm.

När man misstänker att barn far illa skall man inte vara så finkänslig och rädd för att stöta sig med familjerna. Man måste kunna säga "Jag är faktiskt orolig för dig och ditt barn. Vad kan vi göra för att hjälpa er?" Många BVC-sköterskor är så rädda för att förlora kontakten att man i stället förhåller sig avvaktande. Visst kanske man tappar någon, men har man en ärlig vilja att stödja och uppmuntra så känner de att detta är någon som vill oss väl. Sedan finns de riktigt sjuka föräldrarna, där man inte kan se på utanskriften att de inte är lämpliga vårdnadshavare, och de är de allra svåraste. Dom kan vi inte hitta.

Även Staffan Mjönäs, nuvarande klinikchef vid barn- och ungdomskliniken i Sundsvall och tidigare barnhälsovårdsöverläkare, talar om BVC-sköterskornas svårigheter att se barn som far illa:

BVC är inte så bra som vi skulle vilja när det gäller anmälningar. BVC:s möjligheter att upptäcka barn som far illa överskattas. Läkaren ser barnen korta stunder vid få tillfällen och sköterskorna har skygg-lappar. Man vill inte se och har man sett, vill man inte förvärta situationen genom att stöta sig med föräldrarna och riskera att förlora kontakten. BVC-personalen vill inte inse att barnhälsovårdsarbete delvis är ett socialmedicinskt arbete med ganska mörka inslag. Om man vågar ta in hela spektrat, kan arbetet vara mycket fruktbart. Även om barn inte kommer till BVC med blåmärken, finns det andra tecken som sköterskorna skulle kunna vara uppmärksamma på, exempelvis avvikande tillväxt.

Ett annat problem är att MVC och BVC tenderar att inte stå för sina iakttagelser.

Man kan säga vissa saker till oss i telefon och när vi sedan möter klienten/patienten tillsammans för att de skall överlämna informationen vid ett personligt möte, så är man inte tydlig. Och då kommer ju vi ingenstans. Familjen skyddas på något konstigt sätt, som inte gagnar barnet. (1:e socialsekreterare, Kalmar)

Socialtjänsten i Karlskrona uppgav att de saknar anmälningar från *barnkliniken och akutsjukvården*.

Det är märkligt att vi inte får några anmälningar från sjukvården för det jag fick lära mig för 25 år sedan om barnmisshandel är att familjerna ofta söker sjukvård för sina barn av olika skäl och på olika ställen. Vi hade ett ärende nyligen där barnet sökt läkarvård en massa gånger och sjukvården hade tyckt att det handlade om en pjoskig mamma. Då har man fel ögon!

Vid barn- och ungdomskliniken i Sundsvall gör man 10–12 anmälningar per år till socialtjänsten och har ungefär ett allvarligt barnmisshandels fall per år eller vartannat år. Kliniken har haft tre barnamordsfall.

Även inom *barnomsorgen* är det mycket ovanligt att barnmisshandel upptäcks. En av de intervjuade förskollärarna har arbetat i yrket i 33 år, en annan i 20 år, en tredje i sju år och aldrig stött på ett misshandlat barn.

Jag tycker att man tidigt upptäcker om det finns problem med ett barn och jag blir ganska ofta inblandad. Vi är dock själva lite fundersamma över varför vi inte sett fler misshandlade barn under alla dessa år. Statistiskt sett borde de barn vi möter ha råkat ut för både det ena och det andra, men vi har inte märkt det. (förskolechef, Sundsvall)

Många av de intervjuade har olika teorier om varför så få fall av barnmisshandel upptäcks inom barnomsorgen:

Det är inte vanligt att vi misstänker att barn misshandlas, men jag tror att det kan röra sig om fler barn än vi upptäcker. Visserligen syns barn med särskilda behov, t.ex. utagerande barn och barn som får illa av olika skäl, men det kan vara svårt för personalen att se vad symtomen står för. Större barngrupper har gjort det svårare att komma under ytan och personalen känner sig otillräcklig. Det kan på sikt leda till att personalen skärmar av och höjer trösklarna för att klara av jobbet. Det kan också vara så att förskolan är en oas för barn och en avlastning för föräldrar så att familjer med dagisplats fungerar relativt bra. Barn som inte har dagisplats får kanske mer illa. Barn till arbetslösa föräldrar t.ex. får ingen dagisplats och dom familjerna kan ha det jobbigt. (biträdande rektor, förskolan, Hallunda, Botkyrka)

Min teori är att varje dagis har ansvar för sin egen budget och det gäller att få barn till just sitt dagis. Man vill inte få ett rykte om sig att vara ett dagis som gör anmälningar till socialtjänsten. Personalen är angelägen om att ha ett gott samarbete med föräldrarna och är rädda

för att stöta sig med dem. De saknar kunskap om hur man kan ta upp svåra frågor utan att hamna i konflikt med föräldrarna. Innan barnomsorgen gör en anmälan vill man vara mycket säker på att barnet far illa. (socialsekreteraren, Tumba)

Skolan och barnomsorgen känner ett stort ansvar för sina barn och vill försöka lösa problemen inom sitt system. Dom kan t.o.m. försöka överta föräldrans ansvar i sin iver att skydda barnet från det onda. När de inte står ut längre kommer de till oss och vill att vi skall göra något omedelbart. Man avstår alltså inte från att anmäla därför att man blundar, utan det är av omtanke om barnet. Dessutom finns fantasier om att det blir mycket sämre för barnet om vi kommer in. En anmälan till oss innebär att det här barnet får sitt liv förstört, föreställer sig en del. (samordnare, Alby familjecentral, Botkyrka)

Att det kommer så få anmälningar från barnomsorgen beror på att personalen känner sig ifrågasatt vid de sociala utredningarna. De får heller ingen feedback och ser inget resultat av anmälningarna. Utredningarna läggs ofta ned utan åtgärd. Personalen har sådan ångest inför att göra anmälningar och är så rädda för att göra fel, att det är ett mycket stort steg att bestämma sig för en anmälan. Om man då bli ifrågasatt eller om inget händer, gör man ingen anmälan igen. (områdeschef för skola och förskola, Botkyrka)

Att barnomsorgen inte anmäler beror kanske på att de träffar föräldrarna regelbundet och identifierar sig med dem. Jag har också en känsla av att det skall vara så gulligt i barnomsorgen så att det faktum att föräldrar kan misshandla sina barn inte stämmer med personalens föreställningsvärld. Personalen borde ha kunskap om att det finns skäl till att barn är borta mycket eller uppvisar beteendestörningar. De skall inte behöva se blåmärken för att misstänka att barn far illa. Det finns andra tecken, som de borde kunna tyda. De behöver en samtalspartner för att reflektera över vad olika saker kan bero på. De måste också kunna föra reflekterande samtal med sig själva. (distriktschef för skola och barnomsorg, Sundsvall)

Idag uppmärksammas barn som far illa först på låg- eller mellanstadiet. Barnomsorgen reagerar inte eller är för fega för att anmäla. Där borde vi utöka samarbetet, men man orkar inte hur mycket som helst. (BVC-sköterska, Botkyrka)

När jag kom hit 98 fick jag i uppgift att ta reda på hur det såg ut vad gäller barn i behov av särskilt stöd för kostnaderna hade skenat iväg. Jag gjorde en kartläggning av vilka barn det var som hade behov av särskilt stöd och fann att det berodde mycket på vilket synsätt man hade. Utredningen mynnade ut i att så länge vi inte har ett gemensamt synsätt i förvaltningen så är det svårt att rikta stödinsatserna rätt. Personalen talade om att det fanns många barn som for illa på grund av omsorgssvikt. Samtidigt fick jag signaler från förvaltningschefen om att förskolan gjorde få anmälningar till socialtjänsten. Det här gick inte riktigt ihop för mig. Å ena sidan säger förskolorna att det finns många barn som far illa så vi behöver mer pengar. Å andra sidan gör de nästan inga anmälningar till socialtjänsten. Vi ordnade då halvdagsträffar med pedagogiska ledare, förskolechefer och socialtjänsten för att diskutera bland annat anmälningsskyldigheten. Då tog företrädare för förskolan

också upp att man inte tyckte att socialtjänsten jobbar så bra, att man inte fick något bra bemötande där. Tyvärr kan jag se, att när man tog mod till sig och började göra anmälningar så blev det inte särskilt bra. Dels kunde det bero på att man inte hade gjort något bra förarbete i förskolan, dels på att omsättningen på socialarbetare var så stor att det strulade till sig där. (pedagogisk utvecklare, Barn- och ungdomsförvaltningen, Botkyrka)

Som förskolepersonal känner man lojalitet med föräldrarna och vill inte stöta sig med dem. Vi har ett stort jobb framför oss med att få förskolepersonalen att inse att de måste göra anmälningar för barnens skull. (avdelningschef, Myndighetsgruppen, Håbo)

Undantag från regeln att misshandlade barn inte upptäcks i barnomsorg och skola och att ett fåtal anmälningar om våld mot barn görs till socialtjänsten är Kalmar. Det arbete som lagts ned där (se avsnittet Samverkan i praktiken) på att utveckla samarbetet mellan barnomsorg, skola och socialtjänst har lett till många anmälningar om barnmisshandel görs. I övrigt är alltså fysiskt våld mot barn inte något vanligt förekommande problem, alternativt upptäcks inte, inom barnomsorgen.

Några företrädare för barnomsorgen anser att psykisk misshandel i samband med skilsmässokonflikter blivit vanligare.

Det största problemet för oss är skilsmässofallen där jag kan se att lagen om gemensam vårdnad är till för föräldrarna, inte för barnen. Jag ser gång på gång barn som far fruktansvärt illa, när man dömer till gemensam vårdnad. Föräldrarna spelar ut varandra, använder barnen som slagträ och vill inte ha reglerat umgänge. Jag har alltid ett sådant ärende aktuellt och de kräver mycket tid. Förskolan blir arena för de här föräldrarnas konflikter. Jag har ibland varit tvungen att göra anmälningar därför att barnen varit så illa psykiskt. (biträdande rektor, förskolan, Botkyrka)

Även rektorn vid Jämjö Kyrkskola i Karlskrona talar om en ökning av den psykiska misshandeln under 90-talet. Hon säger att föräldrar idag är utsatta för stark press och att det går ut över barnen. Detta tas upp även av andra företrädare för barnomsorg och skola. Förskolechefens i Sundsvall oro gäller framför allt brist på stimulans och omogna föräldrar.

Det är vanligare med anmälningar från *skolan* än från BVC och förskolan. Förklaringar till det kan vara att barnen är äldre och kan berätta själva, att de är medvetna om agaförbudet samt att lärarna inte har samma täta kontakt med föräldrarna och därmed inte lika lätt känner lojalitet med dem. Chefen för ett skoldistrikt i Sundsvall illustrerade med en bild hur barnet i skolan sätts i centrum medan personer i barnets nätverk finns i periferin. I det sociala

arbetet och inom barn- och ungdomspsykiatri har barnet inte någon mer framskjuten plats än övriga i nätverket, utan är bara en del av det. Samtidigt talar hon om lärares svårigheter att upptäcka signaler på att barn far illa.

Jag kan tycka att lärare inte vågar se det dom ser. De vågar inte tro att det dom ser är rätt. I själva upptäcktsfasen och anmälningssituationen kan lärare behöva hjälp.

I skolan är det elevvården som oftast konfronteras med frågor som gäller våld mot barn. Många barn vänder sig till skolsköterskan och en del till kuratorn. Det är inte lika naturligt att gå till skolpsykologen, särskilt inte för de yngre barnen. Lärarna vänder sig till framför allt kuratorn, när de misstänker misshandel.

Eleverna kommer med lite förtäckta beskrivningar av sina problem. Dom är väldigt rädda för att uttala att de blir slagna hemma. Ändå är det flera barn per termin som berättar. Både pojkar och flickor kommer, men pojkar är mer benägna att dölja problemet. (skolsköterska, Sundsvall)

Ibland vet jag inte om problemet från början utan det uppdagas efterhand. Ibland är det uppenbart, t.ex. när det gäller tonårsflickor som på ett dramatiskt sätt berättar att de fått stryk hemma. Ofta är det svårt att veta när man skall göra en anmälan. Det är frågor som lärare kommer till mig med. (skolkurator, Karlskrona)

Skolan i Häbo har nyligen genomgått en förändring. Den är nu indelad utifrån åldersgrupperna 6–10 och 11–16 år. Ett fast arbetslag på 6–8 personer arbetar i barngrupper om 80–90 barn. Rektorn för en av skolorna tror att detta kan komma att leda till att fler barn som far illa upptäcks. Lärarna får en närmare kontakt med barnen, ser dem hela dagarna och följer dem under en längre tid. De får också möjlighet att diskutera sina iakttagelser med andra i arbetslaget.

Det blir ett helt annat förhållande mellan elever och personal i den här skolformen. Man lär känna varandra bättre och om många vuxna jobbar tillsammans är det alltid någon som upptäcker någonting, tar upp en diskussion och så analyserar man problemet tillsammans. Fler ser mer än en och man kan diskutera hur ärendet bör hanteras och om man kanske måste gå vidare med det.

Socialtjänsten får i allmänhet kännedom om misshandel genom anmälningar enligt 71 § SoL. Problemet kan emellertid komma till socialtjänstens kännedom även på annat sätt.

Vanligare än anmälningar är att någon ringer till jourtelefonen för konsultation. Ett mått på om en myndighet fungerar bra är inte antalet

anmälningar. Man kan ju göra andra saker till exempel förmå föräldrar att göra en ansökan i stället. I gruppen ansökningar finns många potentiella anmälningar. (sektionschef, socialtjänsten, Karlskrona)

Vid Krismottagningen i Botkyrka är barnmisshandel som anmälningsorsak inte så vanligt. Däremot är det vanligt med anmälningar som rör barn i familjer där kvinnor misshandlas. Att barn är vittnen till våld betraktas också som en form av barnmisshandel. Vid familjeenheten i Tumba är barnmisshandel dock en vanlig anmälningsorsak. Enligt socialsekreteraren har misshandel som anmälningsorsak troligtvis ökat. Misshandel förekom även tidigare men var då invävd i annan problematik. Att det nu är vanligare att misshandel uppges som anmälningsorsak tror hon kan beror på att den debatt som förts synliggjort problemet och gjort det lättare att göra anmälningar. Hon tror också att skolornas arbete med barnkonventionen satt spår i barnen. Idag vet de att det inte är lagligt att slå.

Om man ser till alla de former av våld som kan drabba barn är det en vanlig anmälningsorsak i hela Botkyrka, enligt samordnaren vid Alby familjecentral:

Hälften av anmälningarna handlar om våld och det gäller hela Botkyrka. Det kan gälla föräldrars våld mot barn, andra vuxnas våld mot barn, barns våld mot varandra eller mäns våld mot kvinnor. Detta har varit en trend sedan 1995. Jag tror inte att det rör sig om en faktisk ökning utan om att vi har börjat se och att barn inte finner sig i att bli slagna. Ökningen i statistiken är egentligen sund. Det är en reaktion mot något som inte bör förekomma. Det är inte heller längre skamligt för kvinnor att söka hjälp när de blivit misshandlade.

Till socialtjänsten i Karlskrona kommer det ungefär en anmälan om barnmisshandel i månaden. Anledningen till anmälan registreras. Däremot finns inga uppgifter om misshandel som inte var känd från början utan som uppdagas i ärenden, som aktualiserats av annan orsak.

Det rör sig sällan om blåslagna barn med tydliga skador utan mer om att anmälare tror att ett barn blir slaget. Signalerna om vad saken gäller är inte lika tydliga som när det gäller sexuella övergrepp.

I distrikt Centrum i Sundsvall är barnmisshandel en ganska vanlig ärendetyp. Många av anmälningarna kommer från en flyktingförläggning och dessutom ingår ett belastat bostadsområde i distriktet. I distriktet Skön-Alnö har ett 10-tal polisanmälningar om barnmisshandel gjorts i år.

I Häbo är regelrätt barnmisshandel relativt ovanlig. En del anmälningar rubriceras inledningsvis som misstänkt barnmisshandel men visar sig så småningom mer kunna betecknas som aga. Vid intervjutillfället hade dock socialsekreteraren i myndighetsgruppen tre aktuella barnmisshandelsärenden. I Råd och Stöd möter man mycket sällan familjer där misshandel förekommer. Förklaringen till detta är troligtvis att enheten arbetar på uppdrag av familjerna, dvs. föräldrarna, och de söker sällan hjälp för att de slår sina barn.

Det förekommer att tonåringar kommer hit och ber om hjälp för att de blir slagna hemma. Vi kan träffa dem enskilt, men normalt är det föräldrarna som är våra uppdragsgivare. Vi är noga med att föräldrarna skall vara med och formulera problemet och uppdraget till Råd och Stöd. Det är familjen som så att säga äger problemet. Jag skulle önska att det fanns en möjlighet för barn att vända sig direkt hit eller så skall man inte konstruera något särskilt forum för barnen utan se till att det finns ett starkt naturligt nätverk kring dem. Barn skall inte behöva gå till kommunhuset och anmäla sitt ärende utan skyddsrådet skall finnas runt barnet i framförallt barnomsorg och skola. (socialsekreterare, Råd och Stöd, Häbo)

Vid *barn- och ungdomspsykiatri* är barnmisshandel inte någon vanlig anmälningsorsak.

De ärenden som rör barnmisshandel remitteras vanligen från socialtjänsten eller tingsrätten med begäran om utredning/yttrande. Det händer också att problemet visar sig först under pågående behandling. I Karlskrona har BUP några barnmisshandelsärenden per år och i Sundsvall 4–5. Häbo har ingen egen BUP-mottagning utan tillhör BUP i Enköping. Där har man under de senaste fem åren ändrat inriktning så att verksamheten nu tydligare är en psykiatrisk specialistverksamhet med fokus på neuropsykiatri. Misshandel betraktas som ett relationsproblem och som sådant anses det inte höra hemma inom barnpsykiatri utan inom socialtjänsten. Undantag kan vara de barn som har en psykiatrisk diagnos och som på grund av sitt funktionshinder utsätts för misshandel. Det finns en ökad risk för att barn med exempelvis ADHD drabbas av misshandel i synnerhet om deras föräldrar har samma funktionshinder. En annan ingång för misshandlade barn till BUP i Enköping är om misshandeln orsakat depression och självmordstankar. Mottagningens ändrade inriktning har fått till följd att de som arbetat med psykosociala frågor sökt sig bort från psykiatri och en del har gått i pension.

I Kalmar, där skola och barnomsorg, ofta gör anmälningar till socialtjänsten, saknar man anmälningar från sjukvården. Det gäller MVC, BVC, akutsjukvården och framförallt *vuxenpsykiatri*.

Det känns som om dom bara ser den person dom har framför sig i rummet. Frågan om patienten kan ha barn finns inte ens. Nyligen hade vi tre ärenden som gällde gravt tablettmissbruk hos mammor med små barn hemma och psykiatri hade inte reagerat. (1:e socialsekreterare, Kalmar)

Polisanmälningarna om barnmisshandel vid Södertörns polismästardistrikt är vanliga och har blivit fler. Även i Kalmar uppfattar polisen att anmälningarna blivit fler. Polisanmälningarna i Blekinge var 1999 16 stycken i åldersgruppen 0–16 år och 62 i åldersgruppen 7–14 år. I Sundsvall och Medelpad ligger anmälningar på 80–100 per år och i Uppsala var de 1999 208 stycken.

Sammanfattning och reflektioner

Samtliga intervjuade säger att det är mycket ovanligt med allvarlig barnmisshandel. I övrigt varierar svaren från ett vanligt förekommande problem till något som man aldrig stöter på.

Det finns en allmän föreställning om att barnhälsovården och barnomsorgen utgör ett skyddsnät för utsatta barn. Denna studie visar dock att detta skyddsnät har glesa maskor. Tre av de sex intervjuade företrädarna för barnhälsovården har inte upptäckt något fall av barnmisshandel trots mångårig erfarenhet. När det gäller de barnavårdscentraler som är inlemmade i familjecentraler, är en trolig utveckling att de kommer att vidga sin psykosociala kompetens. Ett närmare samarbetet med socialtjänsten gör det lättare att upptäcka barn som far illa och att förmedla kontakt med socialsekreterare eller öppna förskolan.

Inte heller inom barnomsorgen, med undantag av barnomsorgen i Kalmar, upptäcks särskilt många misshandlade barn. Detta är anmärkningsvärt, eftersom barnen i allmänhet vistas där under flera år och då personalen regelbundet träffar även föräldrarna. Den täta kontakten med föräldrarna och strävan att ha en god kontakt med dem, kan samtidigt vara det som hindrar personalen från 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 till att barn som far illa upptäcks i skolan är att där ställs högre krav

än i förskolan. De måste kunna sitta still, koncentrera sig, vara mer självständiga och arbeta i grupp. Detta klarar inte många utsatta barn utan de blir ett problem för både klasskamrater och lärare. Skolans åtgärder kan leda till att missförhållanden i barnets hemmiljö uppdagas.

Någon statistik över antalet anmälningar om misstänkt barnmisshandel till socialtjänsten finns inte. De intervjuades uppfattning om hur vanlig denna typ av ärenden är varierar. Botkyrka och Sundsvall är de kommuner som verkar ha flest barnmisshandelsärenden. Flera socialsekreterare hade svårt att erinra sig ärenden där våld förekommit, eftersom våld ofta ses som en del i familjens problematik och kanske inte som den allvarligaste delen. Ärenden som gäller sexuella övergrepp däremot, rubriceras som sexuella övergrepp, oavsett övrig problematik.

Inom barn- och ungdomspsykiatri är barnmisshandel inte någon vanlig orsak till utredning eller behandling. BUP:s utveckling mot att bli mer av en psykiatrisk specialistresurs var mer eller mindre tydlig vid de besökta mottagningarna. En konsekvens av denna utveckling är att barnmisshandel blir ett problem som barn- och ungdomspsykiatri i allt mindre utsträckning kommer att arbeta med.

Finns tillräcklig kunskap om barnmisshandel?

Det finns ett samband mellan hur många misshandlade barn som upptäcks och kunskaperna om barnmisshandel. Kunskap om lagstiftningen, bakgrundsfaktorer, psykiska och fysiska symtom etc. är en förutsättning för att barn som utsätts för våld skall kunna identifieras. De intervjuade ombads därför att beskriva kunskapsnivån i den egna verksamheten.

Barnavårdscentralen kan ingå som en del i vårdcentralen, där BVC-sköterskan delar sin tid mellan vård av vuxna och barnhälsovårdsarbete. Sköterskorna vid dessa barnavårdscentraler är oftast distriktssköterskor och läkarna distriktsläkare. I s.k. rena barnavårdscentraler sysslar man enbart med barnhälsovård och sköterskorna kan vara barnsjuksköterskor eller distriktssköterskor. "Rena" barnavårdscentraler finns bland annat vid familjecentraler och vid nästan samtliga vårdcentraler i sydvästra sjukvårdsområdet i Stockholms län landsting (gäller även övriga sjukvårdsområden i Stockholm). En av läkarna på vårdcentralen fungerar som BVC-

läkare. Under en period på 80-talet var "från vaggan till graven" den förhärskande principen, men sjuksköterskorna har valt att gå tillbaka till det gamla systemet. De upplevde en koncentration på barnhälsovårdsarbetet som nödvändig för att kunna upprätthålla en hög barnkompetens. "Arbetar man med alla vårdgrenar, alltså även vuxenvården, kommer barnen på undantag. För att kunna bli professionell och ha en hög kompetens, kan man inte splittra sig på många arbetsuppgifter" säger vårdutvecklaren för barnhälsovården i Botkyrka.

I Blekinge däremot sysslar BVC-sköterskorna med både vuxenvård och barnhälsovård. Av princip anställs inte barnsjuksköterskor, eftersom man vill värna om husläkarsystemet, där hela familjen skall ha samma läkare.

Här i Blekinge arbetar ca 85 sköterskor vid BVC. De ansvarar för knappt 10 000 barn. Det innebär att det inte blir så många barn per sköterska och därmed har de svårt att skaffa sig tillräcklig erfarenhet av barn. Det tycker jag är ett stort problem. Rent medicinskt blir det kanske inte sämre, men de "mjuka" frågorna blir sämre hanterade. Distriktsläkarna har inte heller barnkompetens. Varje primärvårdsområde har dock en barnläkarkonsult. Jag hoppas att man kommer att skärpa kraven på barnkompetens. (barnhälsovårdsöverläkare, Blekinge)

Möjligheten till kompetensutveckling genom fortbildning har inte varit särskilt god.

Kunskapsnivån är egentligen inte tillfredsställande. Vi har haft kurser, men det var länge sedan. Ju längre in på 90-talet, desto mindre utbildning, inte bara när det gäller barnmisshandel. Man prioriterar andra frågor och BHV ligger inte främst i prioriteringsordningen. (distriktssköterska, BVC, Karlskrona)

Även i Stockholm har barnmisshandel ingått i utbildningsprogrammet, men också här var det länge sedan. I Blekinge har dock barnhälsovårdsöverläkaren gått den första delen av kursen "Barnmisshandel och sexuella övergrepp" (se nedan) och har därmed skaffat sig särskild kunskap på området.

Beträffande *barnsjukvården* understryker klinikchefen vid barn- och ungdomskliniken i Sundsvall, att barnmisshandel är en fråga som kräver mycket kunskap:

Detta är ett svårt område som kräver avsevärda medicinska kunskaper bland annat därför att symtomen kan bero på så mycket. Få läkare får särskilt mycket kunskap genom praktiken och vi blir alltmer fragmenterade i vår kunskap. Den som skall sköta de här frågorna måste vara en bra allmänpediatiker. Hela området behöver lyftas. Vi skulle

behöva en central instans som löpande tar in statistik och följer den internationella kunskapsutvecklingen.

En bitr. rektor för två förskolor i Botkyrka pekar på två problem inom barnomsorgen. Det ena är att det inte finns tid för reflektion och diskussion, vilket är en viktig del i kunskapsuppbyggnaden. Det andra är att det råder brist på förskollärare i Botkyrka och att utbildad personal måste anställas.

Kunskapsnivån kan aldrig bli tillräckligt god utan man måste uppdatera sig hela tiden. När man har arbetat med temat ökar vaksamheten och man ser mer. Det måste finnas en levande diskussion hela tiden, men tiden för dessa diskussioner räcker inte till. Det största hotet mot verksamheten är att det inte finns tid för reflektion och diskussion. Flertalet som arbetat en tid har hög kompetens, men faran nu är att det inte finns utbildad personal att rekrytera. Så fort någon slutar försvinner kompetens, för vi tvingas då ta in utbildad personal även på fasta tjänster. Någon internutbildning finns inte utan de får lära sig av praktiken och genom introduktionssamtal.

En förskollärare i Kalmar tycker att kunskapsnivån inom barnomsorgen är hög och att resursteamet fungerar som experter. Biträdande rektorn för en av förskolorna i Bålsta säger att barnmisshandel varit en uppmärksam fråga, men att det är ganska många år sedan. Hon tror att man måste ta upp frågan med jämna mellanrum för att hålla den aktuell.

Det är svårt att få någon uppfattning om *skolans* kunskaper vad gäller barnmisshandel, kanske beroende på att det är ett stort verksamhetsområde, där flera olika yrkeskategorier arbetar. Självfallet varierar då kunskaperna. En skolpsykolog säger att man reagerar om man ser blåmärken eller om barn verkar strykrädda, men att man inte är så observant på mindre tydliga signaler. En skolsköterska från Sundsvall anser att det generellt sett finns för lite kunskap i skolan. Hon själv har kompletterat sin sjuksköterskeutbildning med både en fil.kand i psykologi och handledarutbildning. Dessutom går hon en psykoterapiutbildning och anser att gedigen kompetens är nödvändig om man skall våga se och agera.

Man måste ha gedigen kunskap för att våga vara tydlig. Lärare vågar inte se på samma vis. Lärare skulle behöva mer människokunskap och de måste tycka om att arbeta med människor. Annars får de problem, för barn som inte mår bra kan inte ta till sig kunskap. I min skola är dock lärarna duktiga på att bry sig.

Hon påpekar vidare att det inte finns någon särskild fortbildning för skolsköterskor. En del är distriktssköterskor men ganska få barnsjukssköterskor. Det finns också de som enbart har sin grundutbildning.

En skolkurator i Karlskrona anser att skolan ibland tar ställning utan att ha tillräcklig kunskap.

Vi har relativt god kunskap när det gäller agalagstiftningen och anmälningsskyldigheten. Däremot finns det för lite kunskap om hur barn faktiskt reagerar och hur man skall bedöma barn ur psykosocial synvinkel. Man tillåter sig ändå att tolka och tycka alltför mycket i skolan. Skolan är på sätt och vis en ansvarsfri verksamhet samtidigt som man har ett enormt tryck på sig att ansvara för alla möjliga områden. Därför känner skolpersonal ofta en stress inför att räcka till för alla uppgifter och tar ibland snabbt ställning i olika avseenden utan att ha tillräcklig kunskap

En skolkurator i Kalmar tycker att det behövs mer kunskap om barnmisshandel, bland annat därför att det fortfarande finns en känsla av att detta är farligt och något som man inte gärna vill ta i.

Även inom *socialtjänsten* verkar kunskaperna variera. Mest nöjd är chefen för Krismottagningen i Alby:

På krismottagningen finns mycket kunskap. Vi har diskuterat, läst och gått på kurser. Dessutom har alla har god terapeutisk utbildning. Vi är vana vid de här ärendena sedan många år och kan se mönstren.

Andra säger att kunskaperna är gamla och få har fått någon fortbildning kring barnmisshandel.

Vår kunskap är gammal. När jag läste på socialhögskolan 1975 så var barnmisshandel en aktuell fråga, men sedan dess har jag inte uppdaterat mig. Det råder stor osäkerhet om fall, där något hänt, men där det inte finns tillräckliga skäl att omhänderta. Hur kan vi då jobba vidare? (socialsekreterare, Karlskrona)

Socialtjänsten i Sundsvall har under hösten 2000 genomfört en fyradagarskurs om barn som far illa med ca 160 deltagare. En halvdag ägnades åt barnmisshandel.

Det vanligaste sättet att utveckla kunskap och kompetens om barnmisshandel är att lära sig av mer erfarna kollegor och genom praktisk erfarenhet. Att på det sättet utveckla kunskap förutsätter stabilitet bland personalen, vilket inte är fallet när det gäller socialsekreterare.

Vi har en bristande teoretisk kunskap. Genom erfarenhet skaffar man sig dock kunskap. Nu är vi så lyckligt lottade här att vi går en 10-poängskurs, där ett inslag är just misshandel. Att bygga upp kunskap

via erfarenhet förutsätter en stabil personalgrupp. (socialsekreterare, Tumba)

Det finns en vakenhet och en hög kunskapsnivå bland socialsekreterarna. Är man ung och oerfaren finns någon mer erfaren att fråga. Det som kännetecknar vår förvaltning är att många av de anställda är unga. Det gäller att hitta en balans mellan de ungas kraftfullhet och de äldres erfarenhet. Det är inte enkelt, framför allt inte i svåra barnavårdsärenden. Man borde få mer kunskap i grundutbildningen. (vik. enhetschef, socialtjänsten, Botkyrka)

Vi har duktiga socialsekreterare här. En del är unga, men de är vakna och frågar gärna. Varje vecka drar vi våra ärenden i grupp och det ger kunskap. I svårare ärenden försöker vi vara två. (1:e socialsekreterare, Skön-Alnö, Sundsvall)

I mitt distrikt har vi arbetat mycket med frågan om barnmisshandel. Vi har bra kompetens, men det är kunskap som man ständigt måste hålla aktuell. Vår arbetsledare betonar att detta är en av våra viktigaste uppgifter. Vi lär av varandra och efterfrågar kunskap. På grund av den höga personalomsättningen får man hela tiden backa när man tyckt att man gått framåt. Jag har bara varit här i tre år men tycker att jag backat många gånger redan. Någon specialistkompetens kan jag inte säga att vi har. (socialsekreterare, Sundsvall)

I Kalmar har utbildning om barn som far illa återkommande erbjudits socialtjänst, skola och barnomsorg. Socialsekreteraren vid familjecentret i Kalmar anser att man nu har en bra grund att stå på men säger samtidigt:

Man blir aldrig fullärd utan man måste hela tiden "fylla på" när det gäller de här frågorna och det gäller även oss som arbetat länge. Det svåra i vårt jobb är att vi aldrig kan "kopiera", för situationen är alltid ny och familjen alltid ny. Inget ärende är det andra likt. Rutinerna måste man också fortsätta att prata om för det kommer hela tiden nya socialarbetare och nytt folk till skolor och daghem. Där tror jag att vi missar. De flesta får söka sin kunskap på egen hand.

Enhetschefen för *PBU* i Hallunda påpekar att kompetensen är beroende av både erfarenhet och kunskap:

Det finns en medvetenhet om att barn kan fara illa i sina familjer. Det tar dock tid innan man når dit. Ju yngre man är desto mer gott tror man om människor. Man ser mer ju längre man jobbar. Det är en fråga om både kunskap och erfarenhet. Det är med barnmisshandel som med andra problem, det går i vågor. I slutet på 70-talet hade vi ett uppsving för att öka medvetenheten om barnmisshandel och nu är det våld mot kvinnor och barn som vittnen till våld som gäller.

Psykologen vid BUP i Karlskrona tycker att kunskaperna om barnmisshandel borde vara bättre. Personalen har fått mycket utbildning om sexuella övergrepp men inte om barnmisshandel. Nu är det DAMP, ADHD etc. som står i fokus.

En svag länk i arbetet är bristen på kunskap om barnmisshandel. Vad åsamlar detta barnet? Vi sysslar nu alltmer med diagnostik kring bokstavs barn. De har tagit över lite av marknaden. I jämförelse borde kunskapen om barnmisshandel öka.

Även psykologen vid BUP i Kalmar anser att barnmisshandel är en försummad fråga. Kursutbudet i den frågan är litet medan det finns ett stort utbud när det gäller exempelvis neuropsykiatri, suicidprevention och sexuella övergrepp.

Det finns bara en specialutbildning om misshandel och sexuella övergrepp i Sverige. Det är en multidisciplinär 20-poängskurs som ges av Hälsouniversitetet i Linköping och förläggs till olika orter. Två kurser har hittills genomförts, en i Linköping och en i Kristianstad. För närvarande pågår en kurs i Uppsala. En av de intervjuade vid BUP i Sundsvall har gått kursen och har därmed blivit något av expert på området. Hon har också kunnat bidra till att kunskapsnivån höjts generellt inom kliniken. Kunskaperna har kunnat byggas på kontinuerligt, eftersom det funnit en stabilitet i personalgruppen.

Även för *polis*er finns en nationell utbildning om misshandel och sexuella övergrepp, som ges av Polishögskolan i Stockholm.

Det finns bara en utbildning rörande utredningar av barn och den är i tre steg. Utbildningen handlar i första hand om hur man skall bemöta barn i en förhörssituation, hur man får barn att berätta. Den bekostas av centrala medel och man får en, eventuellt två platser, per år. Det betyder att vi släpar efter när det gäller den formella utbildningen. Jag tycker ändå att vi har en god kompetens här. Det handlar ju mycket om att ha fallenhet för det här jobbet. Har man fallenhet får man barn att berätta förr eller senare. Vi skaffar också kunskap genom att kritisera varandra och erkänna våra egna misstag, så att ingen annan behöver göra om dem. Vi måste också ha kunskap om hur en förundersökning skall gå till för att det skall hålla juridiskt. (utredare, Södertörns polismästardistrikt)

Tre av oss har gått polishögskolans utbildning och den fjärde står på tur. Hon har nyligen börjat arbeta hos oss. Skall man syssla med den här typen av brott måste man vara väl förberedd och känna sig motiverad. Utredningar som gäller brott mot barn lägger vi inte på vem som helst. I övriga delar av Blekinge finns ingen som kan göra videoförhör med barn utan då gör vi förhören och sedan fortsätter de utredningen. Vi får också kunskap via våra samverkansgrupper. (Kriminalinspektör, Karlskrona)

Familjevårdsenheten i Uppsala består av ca 10 personer, hälften män och hälften kvinnor. Samtliga har genomgått Polishögskolans utbildning på fem veckor. Sedan får vi ofta delta i kurser och seminarier och i den utbildning som anordnas för samrådsgrupperna. Vi är välutbildade och kunniga. (polis, Uppsala)

Kompetensen i Uppsalas familjevårdsenhet upprätthålls och vidareutvecklas också via processhandledning och sedan i våra har de ärendehandling av Sven-Åke Christiansson, professor i psykologi och minnesforskare. Att så mycket satsas på familjevårdsenheten beror i hög grad på länspolismästarens engagemang i frågor som rör brott mot kvinnor och barn.

Kriminalinspektören i Sundsvall har arbetat med utredningar av barn sedan 1985 och således skaffat sig god kunskap om hur man utreder barn. Dilemmat för honom är att han är ensam utredare, vilket betyder hög arbetsbelastning, att han själv inte hinner göra utredningar om misstänkt barnmisshandel (måste prioritera sexuella övergrepp) utan får lämna över dem till någon annan och att han saknar kollegor att diskutera med. Kriminalinspektören i Kalmar tycker att han fått en relativt bra utbildning för sin uppgift, men även han är ensam i sitt arbete. Han påpekar att ett problem är att utredningarna inte alltid läggs på särskilt utbildad personal. Eftersom anmälningar om barnmisshandel skall prioriteras får man lägga utredningarna på de poliser som finns tillgängliga och det är inte alltid de som har kompetens när det gäller barnförhör. Samtidigt säger han:

Jag har sett exempel på poliser som inte har någon som helst utbildning, men som genom sitt sätt att vara som människa, lyckas fantastiskt bra ändå. Skiljelinjen går inte mellan utbildad och outbildad personal, men visst finns det ett stort utbildningsbehov. Vi skulle behöva fördjupa vår kunskap om barns utveckling, bland annat språk- och kroppsutvecklingen, om att tolka och tyda signaler, att förstå det barnet säger men ändå inte säger etc.

Den operative chefen för kriminalavdelningen vid polismyndigheten i Kalmar län bekräftar att det råder brist på kompetent personal.

Det är ett fätal som orkar jobba med sådana här brott. Vi har svårt att rekrytera medarbetare som kan ta över när någon slutar. Det blir i regel bara en eller ett par stycken som får driva de här ärendena och det blir tungt för dem. Vi har haft ganska många som varit utbildade, men de har bränts ut en efter en. Ständigt och jämt får vi försöka hitta nya kollegor, men det är inte lätt idag.

Sammanfattning och reflektioner

Kunskap och kompetens består av olika byggstenar: grundutbildning, fortbildning och erfarenhet. Ingen fråga ställdes om i vilken mån som grundutbildningen innehöll kurser om barnmisshandel, men andra uppgifter visar att grundutbildningarna innehåller ganska lite om utsatta barn överhuvudtaget. De som fick sin utbildning på 70-talet, då barnmisshandel var en aktuell fråga, har dock i allmänhet kommit i kontakt med frågan i sin utbildning.

Möjligheten att ta del av fortbildning i form av kurser och konferenser varierar bland de intervjuade. Två har gått den enda kvalificerade fortbildning som finns på området för olika yrkeskategorier (10 resp. 20 poäng vid Hälsouniversitetet i Linköping). I tre polisdistrikt har alla, eller nästan alla, gått Polishögskolans 5-veckorskurs. Polisen förefaller också ha tillgång till ett tämligen brett utbud av olika kortare kurser/konferenser. I övrigt säger många att de har fått viss fortbildning om barnmisshandel men att det var länge sedan.

Strategier för hur kunskap om barnmisshandel skall inhämtas och upprätthållas saknas i kommunerna med undantag av Kalmar, som under lång tid satsat på att utbilda personal i barnomsorg och skola om barn som far illa.

Den tredje byggstenen – erfarenhet – innebär att man lär sig av erfarna kollegor och av egen praktisk erfarenhet. Denna byggsten kan vara av stor betydelse, förutsatt att omständigheterna möjliggör kunskapsuppbbyggnad genom erfarenhet. Med den turbulens som idag råder vad gäller personal inom socialtjänst, skola och barnomsorg är det svårt att den vägen bygga upp kunskap. Förutom hög personalomsättning utgör täta omorganisationer, dåligt med tid för reflektion och diskussion med kollegor hinder.

Inom barnhälsovården har barnkompetensen successivt urholkats genom att allt färre BVC-sköterskor är barnsjuksköterskor och allt färre BVC-läkare är barnläkare. Detta i kombination med att barnhälsovården på många håll bara utgör en del av BVC-personalens arbete, gör att det blir svårt att utveckla och upprätthålla barnkompetensen. I familjecentraler och i Stockholms läns landsting har man dock så kallade rena barnavårdscentraler.

Kunskapsnivån avgörs inte bara av den teoretiska kunskapsnivån utan också av hur verksamheterna är organiserade, stabiliteten i systemen och vilka stödjande strukturer som finns i form av exempelvis arbetsledning, handledning, tid för reflektion och dis-

kussion samt kontinuerlig uppföljning. Av intervjuerna framgår att det finns svagheter på de flesta av dessa punkter.

Finns en helhetssyn på barnmisshandel?

En helhetssyn på barnmisshandel innebär att man är medveten om att problemet har ekonomiska, sociala, medicinska och psykologiska och kulturella aspekter. Det innebär också att man inser att arbetet med att förebygga, utreda och hjälpa måste vara mångfacetterat. En helhetssyn på barnmisshandel kan vara en drivkraft för samverkan. Finns en sådan helhetssyn idag eller ser man problemet uteslutande utifrån sitt eget ansvar och sin egen kompetens? (Frågan ställdes inte till chefer)

Ett fåtal av de intervjuade svarar att det finns en helhetssyn på barnmisshandel. En del har sagt att det finns en helhetssyn hos några få eller i samrådsgruppen.

När jag gjorde de första anmälningarna till socialtjänsten i mitten på 80-talet tyckte jag att man tänkte mer på föräldrarna än på barnet. Barnet blev någon slags terapi för föräldrarna. Det har förändrats och idag sätter vi barnet i centrum. Jag tycker att vi har en helhetssyn nu. (förskollärare, Kalmar)

I Råd och Stöd i Häbo uppfattar man att det finns en helhetssyn och en samsyn. I enheten finns företrädare för olika professioner samlade, vilket gör det naturligt att se problem ur olika synvinklar. Socialsekreteraren tror att det är lättare att uppnå en samsyn i en liten kommun.

Även om jag inte kan formulera vilken hållning vi har, tror jag att det finns en medvetenhet och en samsyn i de här frågorna. I den lilla kommunen är samarbetet mellan de verksamheter som möter dessa barn tätt och vi har ett gemensamt tänkande kring barnen.

Flera uttrycker att det inte finns någon självklar samsyn i vad som skall räknas som barnmisshandel.

Inställningen till vad som är barnmisshandel är inte entydig. På den punkten skiljer sig nog synsättet i olika yrkeskategorier och bland dem som gör anmälningar till oss. En del tycker fortfarande att det är tillåtet att använda en viss form av våld. Förbudet mot aga har inte riktigt slagit igenom.

Det saknas en helhetssyn t.ex. på definitionen av barnmisshandel. Alla borde fundera över hur mycket våld som är tillåtet. Tidigare skulle man vara förstående inför andra kulturer, men jag tror att det är viktigt

att vi håller emot. Vi måste hjälpa vuxna att sluta slå barn och hitta andra vägar. (samordnare, Alby familjecentral)

Flera har varit inne på frågan om hur man skall se på våld mot barn i familjer med invandrarbakgrund.

Det finns en risk för att ribban sänks i ett område som Alby för man kanske ser att det kan bli svårt att komma vidare. Anmälningar har faktiskt lett till att barn blivit hemskickade till ursprungslandet och då kan man ju fundera över om det var det bästa för barnet. Därför är det viktigt att vi alltid gör en individuell bedömning av allvaret i misshandeln och vad en anmälan kan leda till. Vi försöker leva efter det här landets lagar, men tendensen att göra avsteg finns. (skolpsykolog, Alby)

Svårigheter att komma fram till en helhetssyn finns inte bara i förhållandet mellan olika myndigheter utan kan också finnas inom samma myndighet. Det gäller framför allt socialtjänsten, där samma ärenden kan vara aktuellt inom flera grupper/enheter. Skiljelinjen går här mellan de som arbetar med vuxna och de som arbetar med barn.

Alla arbetar inom sitt eget revir och gör bedömningar utifrån det. Det är svårt att få till stånd en helhetssyn. Det kan uppstå svårigheter framför allt i förhållande till ekonomigruppen. Det är normen som gäller, fastän de har rätt att göra individuella bedömningar. Vi har i flera år försökt etablera ett samarbete med vuxnenheten, som arbetar med vuxna missbrukare varav många har barn, men ingenting har fungerat. Vi har olika synsätt och olika kulturer. Det blir så när man delar upp sig i olika grupper. De som arbetar med vård av vuxna eller psykiskt sjuka, utgår mycket från vad klienten/patienten vill, är rädda för att tränga sig på och vill inte kränka. De har svårt att se barnens situation och behov. Men man får inte ge upp. Det rör på sig även om det går sakta. (socialsekreterare, Tumba)

Mellan våra grupper (utredning resp. vård och stöd) fungerar det, men inom förvaltningen finns ju också de som jobbar med alkohol- och drogmissbruk, där jag inte minns när de sist tog kontakt angående ett barn. En helhetssyn finns på så sätt att alla fördömer aga och barnmisshandel, men därifrån till att vilja ta i problemet är det långt. Det finns dock mer av en samsyn i barnmisshandelsärenden än i många andra ärenden. När det gäller missbruk och omsorgssvikt kan det vara större skillnader mellan socialsekreterarnas åsikter. Det svåra är att avgöra när misshandeln är tillräckligt allvarlig för ett omhändertagande. (1:e socialsekreterare, Karlshamn)

En av cheferna beskriver att det är svårt att ha en helhetssyn även på ledningsnivå.

Man lever i sin egen gruppering och värnar de frågor som man själv sysslar med. Gränsdragningar är alltid svåra. Dom och vi-känslan finns även i socialchefens ledningsgrupp. Det handlar bland annat om budgeten. Att behålla helhetssynen i en organisation samtidigt som man skall värna sin egen enhet är svårt i synnerhet när pengarna inte räcker. Problemen är desamma i förhållande till andra myndigheter. Man har sina givna ekonomiska ramar. Att ha en helhetssyn och hitta enkla lösningar är svårt. (vik. enhetschef, socialtjänsten, Tumba)

Även mellan barnomsorg och skola har det funnit stora skillnader i synsätt. Att förskola och skola numera tillhör samma nämnd kan komma att ändra på det.

Var och en har gjort sitt hittills. Reviren har varit starkt markerade. Det har t.ex. varit som en mur mellan förskolan och skolan, men jag tror att den är på väg att luckras upp. Man kan inte hålla på sitt, för det gynnar inte barnet. (förskölechef, Sundsvall)

Är vi verkligen så intresserade av varandras verksamheter? Är det inte fortfarande mycket så att man ser problem antingen som skolproblem eller sociala problem? Vi bidrar inte alltid till en vi-känsla. Okunskap om varandra kan var en orsak. Misstänksamhet och oklarhet om roller andra. Får jag göra detta? Får jag klampa in här? Vems område är det? Vems ansvar? Vad händer om vi gör fel? (områdeschef, Barn- och ungdomsförvaltningen, Botkyrka)

Det kan också handla om att man ser olika på barn överhuvudtaget.

Det är uppenbart att vi har en annan syn på barn än socialtjänsten har. För oss är barnet huvudpersonen och runt om barnet finns olika personer. För socialtjänsten är barnet bara en del i ett system, där alla är lika viktiga. (distriktschef för skola och barnomsorg, Sundsvall)

Även en rektor, en biträdande rektor och en skolpsykolog anser att socialtjänsten har ett vuxenperspektiv medan skolan har ett barnperspektiv.

Vi sätter barnen i fokus medan socialtjänsten haft en tendens att mer se till föräldrarnas intressen. Ibland har de använt barnen som terapi för föräldrarna. (bitr. rektor, förskolan, Botkyrka)

Två av de intervjuade ser det som värdefullt att man har olika perspektiv.

En viktig ingrediens i samverkan är att man inte har samma perspektiv. Det leder ingenstans om alla tittar genom samma glasögon. (utvecklingschef, barn- och ungdomskontoret, Karlshamn)

Jag tycker att man skall se utifrån sitt mandat. Vi gör det för lite i skolan. Som tjänsteman skall man se utifrån sitt perspektiv. Det är en annan sak hur man förhåller sig som privatperson. Det finns ingen absolut sanning utan alla måste ha möjlighet att se saker utifrån sitt

eget perspektiv. När man lägger ihop 1 plus 1 plus 1 finns en risk att någon av ettorna blir starkare än de andra. Någon får tolkningsföreträde. Inom varje verksamhet finns en dominerande förklaringsmodell. Det är viktigt att inte det dominerande synsättet kväver de andra. (skolkurator, Karlskrona)

Socialtjänsten skall verka för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden och har huvudansvaret för att utsatta barn får skydd. Ändå kan det vara svårt att ha barnen i fokus bland annat därför att det är de vuxna som söker hjälp och beskriver sina bekymmer.

Alla faller vi ibland i gropen att lyssna på den slutkörda föräldern som har det jobbigt med sitt barn, som kanske inte alltid är så lätt att tas med. Det är lätt att känna med henne och förstå det och inte riktigt se barnets behov. Det måste vi bli bättre på. (1:e socialsekreterare, Karlskrona)

Min grundsyn är att vi måste sätta barnet mer i fokus. Vi pratar om att vi har det, men jag tycker att vi har ett vuxenfokus. Vi har jobbat mycket med det här, men det är något som man måste återkomma till hela tiden. (socialsekreterare, Sundsvall)

Sammanfattning och reflektioner

Ett fåtal av de intervjuade anser att det finns en helhetssyn på barnmisshandel. Det finns till att börja med ingen samsyn beträffande begreppet barnmisshandel. Flera har varit inne på att det finns en risk för att man har olika syn på våld i familjer med utländsk bakgrund respektive i svenska familjer.

Olika synsätt förekommer inte bara mellan olika myndigheter utan också inom samma myndighet. Exempelvis finns skillnader mellan de delar av socialtjänsten som arbetar med barn och unga och de som arbetar med vuxna missbrukare eller ekonomiskt bistånd.

En springande punkt är om man utgår från ett barn- eller ett vuxenperspektiv. Flera företrädare för skolan anser att socialtjänsten har ett utpräglat vuxenperspektiv. Även företrädare för socialtjänsten uttrycker, att det kan vara svårt att barnet bakom föräldern, som ofta har egna stora hjälpbehov.

Prioriteras barnmisshandelsärenden?

Frågan ställdes till socialtjänsten, polisen samt barn- och ungdomspsykiatri. Nästan samtliga intervjuade säger att barnmisshandelsärenden prioriteras. I vissa fall betyder det ändå inte att anmälningar om barnmisshandel snabbt leder till utredning. Det gäller framför allt *polisen*, där det av olika skäl kan ta lång tid innan en utredning kommer igång eller kan avslutas.

Anmälningar om barnmisshandel prioriteras, men vi har en balans som släpar efter. Vårt mål är att arbeta undan denna balans och komma på en rimlig nivå. Vi släpar efter på grund av att det saknas personal, att personal bränns ut och att det inte är lätt att få personal att vilja jobba med den här typen av utredningar. (utredare, Södertörns polis-mästardistrikt)

Utredningarna kan dra ut på tiden av skäl som vi inte råder över. Läkarintyget kan dröja, vi får inte tag på personer som vi behöver ha kontakt med, föräldrarna vill inte samarbeta etc. (polis, familjevårdsenheten, Uppsala)

I Sundsvall sköttes utredningarna om misshandel och sexuella övergrepp fram till för ungefär ett och ett halvt år sedan av en grupp på fyra personer. Idag är det bara en person kvar i gruppen. Han kan självfallet inte sköta fyra personers arbete utan tvingas till prioriteringar.

Barnmisshandelsärenden hinner jag inte med utan de får läggas ut på någon annan. Sexuella övergrepp måste prioriteras eftersom de bedöms som allvarligare brott, inte minst därför att straffen är högre än för misshandel. Att utreda barnmisshandelsärenden kan dock vara lika svårt om det är en anhörig som är förövare. (kriminalinspektör, Sundsvall)

Samverkansgruppen har skrivit till chefen för polismyndigheten och påtalat hur ohållbar situationen är.

I Karlskrona är förhållandena annorlunda. Där arbetar fyra poliser med utredningar av barnmisshandel, kvinnomisshandel och sexuella övergrepp.

Vi prioriterar dessa utredningar. Om det behövs agerar vi samma dag, men ibland behövs inte det. Det beror på vad som hänt, barnets nuvarande situation etc. Det varierar från fall till fall. Vi tar ärendet direkt och delar ut det och sedan har vi en dialog med andra. Vi har en särskild åklagare för sexuella övergrepp och barnmisshandel. Vi har ingen balans när det gäller dessa ärenden. (chef för utredningsgruppen)

Även i Kalmar uppfattar kriminalinspektören att anmälningar om barnmisshandel prioriteras, trots att det är få som arbetar med den typen av ärenden. Han uppfattar att barnmisshandel är en prioriterad fråga också hos samarbetsparterna. Den satsning som gjorts på resurser och utbildning i familjevårdsenheten i Uppsala är ett uttryck för att brott mot barn prioriteras. Trots det är belastningen på personalen i gruppen hög.

Samordnaren vid Alby familjecentral säger att barnmisshandelsärenden prioriteras både av dem och samarbetsparter med undantag av polisen.

När jag läste målen för polisens arbete blev jag alldeles kall. Det fanns ingenting om barn bland de fem första målen. Vi har inte fått hjälp med handräddning när det gällt svårt misshandlade barn. Förr kunde vi ringa till polisen om vi var bekymrade. Vi kunde träffas för att diskutera hur fallet skulle hanteras. Ibland arbetade vi också tillsammans. Numera faxar vi till polisen. Sedan får vi se när de har tid att börja med utredningen och det är inte säkert att det blir i år. Det går inte att fasa ihop sig längre. Vi har försökt sträcka ut en hand och de har sagt att de skall höra av sig när de är klara med sin omorganisation, men det kan inte barnen vänta på. Det är lika bra att inse att det är vi som ansvarar för skyddet av barn.

Även chefen för Kriscentrum i Fittja säger att polisen inte prioriterar barnmisshandel och att det kan ta lång tid innan en misstänkt förhörs. Inom den egna verksamheten prioriteras dock utsatta barn.

Hos oss är det självklart att utsatta barn prioriteras. Vi är ju till för dem. På barn- och familjeenheten prioriteras de säkert också, men ändå ser vi ju många gånger att ingenting händer. Vi får trycka på för att kontakt skall tas med familjen, när det är kvinnan som blivit slagen. Är det däremot barnet som är det direkta offret, är jag säker på att ärendet prioriteras. Ändå är det lika allvarligt för barnet om mamman blir slagen.

Samtliga intervjuade inom *socialtjänsten* i Sundsvall säger att barnmisshandel prioriteras. En socialsekreterare säger dock att det inte gäller deras samarbetsparter. Även i Kalmar säger företrädare för socialtjänsten att barnmisshandel har hög prioritet men att det inte alltid är fallet hos samarbetsparterna. I Häbo säger företrädarna för myndighetsgruppen att barnmisshandel har högsta prioritet medan socialsekreteraren i Tumba påpekar att allt våld mot barn inte får högsta prioritet utan att allvaret i situationen bedöms först.

Vi värderar varje enskild anmälan. Handlar det om barn som fått en örfil så prioriteras det inte direkt. Vi tar kanske ibland lite för lätt på

barnmisshandelsärenden. Det är mer dramatik vid sexuella övergrepp och det är ett tydligt brott mot den personliga integriteten. Barnmisshandel är också ett brott, men ändå gör man någon slags avvägning och tar med punkter som: I vilket sammanhang skedde misshandeln? Hur länge har den pågått? Är det en invandrarfamilj? Sexuella övergrepp betraktas som allvarliga övergrepp på ett tydligare sätt än barnmisshandel.

Flertalet företrädare för *BUP* säger att akuta barnmisshandelsärenden prioriteras.

Vi försöker prioritera utifrån vårt uppdrag och prioriteringsordningen. Akuta barnmisshandelsärenden prioriteras, även om de i första hand skall till socialtjänsten. (enhetschef, BUP, Botkyrka)

Den förändring av barnpsykiatrin som beskrivs framför allt i Enköping men också i Stockholm och Karlskrona, innebär dock att ärenden som i huvudsak är av psykosocial natur hamnar utanför barnpsykiatrins ansvarsområde.

Företrädarna för barnomsorg och skola har inte direkt tillfrågats om misstänkt barnmisshandel prioriteras. I Kalmar har några ändå uttalat sig i denna fråga. Från barnomsorgens sida upplever man att frågor om barnmisshandel är högprioriterade. Det märks framför allt genom att de resurser som behövs tillsätts i sådana fall.

Det är klart att det alltid är svårt att få extrapersonal, men det får vi när det är riktigt illa. Annat som behövs är handledning och möjlighet att gå ifrån för att delta i möten. När man gjort en anmälan så finns resurser för sådant och det mesta går att lösa. Då känner jag att detta är prioriterat i vår organisation.

Från skolans sida upplever man att barn i behov av särskilt stöd prioriteras. Kalmar kommuns prioritering av utsatta barn märks genom resursfördelningen, riktade insatser och fortbildning av personalen.

Sammanfattning och reflektioner

I stort sett samtliga intervjuade säger att barnmisshandel är prioriterade ärenden. Om de kan sägas vara prioriterade i praktiken är dock tveksamt. Det gäller bland annat vissa polisdistrikt. Den faktiska prioriteringen avspeglas framför allt i vilka resurser som avsätts för att arbeta med dessa ärenden. För polisens del varierar antalet poliser, som i huvudsak arbetar med utredningar av misshandel och sexuella övergrepp, mellan en och tio personer. När

resurserna inte räcker till är det sexuella övergrepp som prioriteras medan utredningar av barnmisshandel kan läggas på personer, som inte har särskild kompetens vad gäller barnutredningar.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri framstår det som om ärenden som gäller misshandel nedprioriterats som en följd av att BUP under senare delen av 90-talet allt mer inriktat sig mot ren psykiatri.

Inom socialtjänsten tar man snabbt itu med anmälningar om misstänkt misshandel. På det sättet är barnmisshandel en prioriterad fråga. Däremot syns ingen prioritering i form av satsningar på metod- och kunskapsutveckling, möjligen med undantag av Kalmar.

Finns någon hjälp att erbjuda familjer med våldsproblematik?

För att det skall kännas meningsfullt att agera när barnmisshandel misstänks måste det finnas hjälp att erbjuda familjen. En förvisning om att en intervention leder till att familjen får adekvat hjälp och att det kommer att bli bättre för barnet, spelar stor roll för både privatpersoners och professionellas vilja att agera när de misstänker barnmisshandel. Finns någon hjälp att få idag?

Barnhälsovården upptäcker sällan barnmisshandel men kan förebygga misshandel genom föräldrastöd i olika former.

Här har vi en spädbarnsverksamhet för dem som har svårt med anknytningen. En av våra viktigaste uppgifter är att fånga upp familjer där det brister i anknytningen. Man måste försöka stödja familjerna så mycket som möjligt under den första tiden så att det inte går snett från början. Vi har också två bhv-psykologer som vi kan ta hjälp av, när vi inte reder ut det själva. (BVC-sköterska, Lyckeby, Karlskrona)

Familjeenheten finns, men de arbetar inte så raskt tycker vi, som är sjuksköterskor. I vår profession är det ofta akut. Vi måste ta hand om patienten direkt, annars förblöder hon eller han. Socialtjänsten vill hellre sova på saken och då kan jag ibland tycka att det går för långsamt. (BVC-sköterska, Alby familjecentral)

Skolans möjligheter att erbjuda hjälp varierar bland annat beroende på resurser och inställningen till vilken skolans roll är beträffande barn som far illa. Jämjö kyrkskola i Sundsvall tar ett stort ansvar för barn som far illa.

Vi har ett väl fungerande elevvårdsteam med psykolog, skolsköterska och kurator. Det finns också en förskolepsykolog som arbetar mot personalen. Skolan tar mycket aktiv del i arbetet med barn som far illa. Jag själv gjorde exempelvis regelbundna hembesök hos en familj tillsammans med en socialsekreterare i flera år. Vi försöker alltid se vad som ligger bakom att ett barn inte fungerar i skolan och släpper inte barnet även om socialtjänsten är inkopplad. Vi har mycket kontakt med föräldrarna. Ett problem kan vara att det inte går tillräckligt fort när en anmälan gjorts. Barnen far illa när utredningar och insatser drar ut på tiden. (rektor, Jämjö, Sundsvall)

I vilken utsträckning skolan kan stödja utsatta barn beror också på hur elevvårdsteamet är sammansatt.

Vi har litet att erbjuda barn som behöver stöd. Vi kan inte tillfredsställa barns behov av någon vuxen att tala med. Barnen kan söka mig, men det gör de sällan på låg- och mellanstadiet. Det är inte naturligt för de mindre barnen att gå och tala med en psykolog. Dessutom skulle jag inte hinna med så många enskilda samtalskontakter. Samtalen får ofta skolsköterskorna ta hand om, fastän de i allmänhet inte har utbildning för det. I Botkyrka finns psykologer men inte kuratorer på låg- och mellanstadiet. Psykologens tid går åt till utredningar. Vi skulle behöva kuratorer även på låg- och mellanstadiet, som bland annat skulle kunna se att inlärningsvärigheter också kan bero på missförhållanden i hemmet. (skolpsykolog, Alby)

Utvecklingschefen för skola och barnomsorg i Karlskrona tycker att det finns hjälp att erbjuda.

Om jag inte tyckte det skulle jag inte tycka att samarbetet i sig är något fruktbart. Föräldrarna kan få samtalshjälp och modellhjälp. BUP kan ge hjälp att bearbeta och förstå varför man gör som man gör. Vi har också ett HVB-hem som tar emot både föräldrar och barn. Förskolläraren kan fungera som en förebild och visa hur man kan göra i stället och att barnet också är en människa.

Huvudansvaret för att barnen och deras föräldrar får stöd och hjälp har *socialtjänsten*. Krismottagningen i Botkyrka, som är en specialresurs när barns nätverk befinner sig i kris, arbetar mer med barn som vittnen till våld än som offer för våld.

Vi kan erbjuda adekvat hjälp, men de resurser som finns i kommunen i övrigt räcker inte till. Inte ens resurserna för att ge mamma och barn skyddat boende räcker till. Det som finns är en droppe i havet. Jag har gått Rädde Barnens utbildning "Trappan" och vi skall nu börja jobba med krissamtal med barn.

Både för socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri är en förutsättning för hjälp att familjen är motiverad att ta emot hjälp.

Det kan vara svårt att hjälpa en del som inte själva tycker att de använder våld. Vi har ju PBU, om man lyckas motivera familjen att gå dit. Krismottagningen finns också och vi kan erbjuda familjepedagoger som insats. Den barngrupp vi har riktar sig till barn i familjer där mamman blivit misshandlade. Det svåra är när misshandel inte går att bevisa och familjen själv hävdar att inget hänt. Någon modell för hur man skall hjälpa familjerna finns inte, men det tycker jag faktiskt är bra för inget av de här ärendena liknar det andra. Man har olika behov. Det är därför svårt att bygga upp en kedja som alla skulle vara hjälpta av. (samordnare, Alby familjecentral)

Vi ser till att barnet får skydd om misshandeln är allvarlig. Annars kan vi vända oss till Krismottagningen, PBU Bågen (en mottagning för barn till misshandlade kvinnor) och till PBU i Tumba. Men vi skulle kunna göra mer. Tyvärr blir insatserna ofta kortsiktiga och följs inte upp. Eftersom insatserna är frivilliga borde vi ägna oss mer åt att få familjerna att vilja ta emot hjälp, men vi har inte tid till det. Ibland tycker jag att vi gjort ett yttligt arbete. Vi har konstaterat hur problemen ser ut, men människorna får inte det omhändertagande som de skulle behöva. (socialsekreterare, Tumba)

Även i Häbo är föräldrarnas motivation en förutsättning för att hjälp skall erbjudas av enheten för Råd och Stöd som drivs av socialtjänsten och bildningsförvaltningen gemensamt. Det uppfattar biträdande rektor vid en av förskolorna som ett problem.

Vi har efterlyst handledning till personalen när det gäller barn i gränzonen, som kanske inte har så stora problem att man måste göra en anmälan och där föräldrarna inte vill göra en ansökan till Råd och Stöd. Då finns det ingen som vi kan vända oss till varken för att få stöd i personalgruppen eller för att få hjälp till barnet.

Även hjälp som är direkt riktad till barnen kan vara svår att få till stånd om föräldrarna inte är motiverade.

Vi har gjort ett försök att starta en grupp för barn i familjer där det förekommit misshandel med samma pedagogik som man har i grupper för barn till missbrukare. Det slutade med att inget barn kom. Det krävs ett långt motivationsarbete innan en förälder erkänner problematiken och tillåter barnen att komma till gruppen. De är rädda för vad barnen skall berätta. De kan ju bli polisanmälda om det kommer fram att brott begåtts. (socialsekreterare, Tumba)

Inte heller i Karlskrona eller Sundsvall tycker man att det finns tillräcklig hjälp för familjer med våldsproblematik.

Vi har inga särskilda insatser att erbjuda, men vi pratar mycket om barnkonventionen just nu och då har detta kommit upp. Det har också kommit upp i samband med diskussioner kring kvinnomisshandel. Där befinner vi oss i en ingångsfas för att kunna erbjuda barnen något. Samtalsgrupper, som vi använder i arbetet med andra grupper av barn, skulle vi också kunna starta för barn som blir misshandlade. Vi kan

överföra kunskap från andra områden till barnmisshandel. (1:e socialsekreterare, Karlskrona)

I Sundsvall finns bland annat familjeförskolor, ett utrednings- och behandlingshem men i övrigt dåligt med insatser. Ofta får man avsluta utredningen utan insats, säger en socialsekreterare. Varken Karlskrona eller Sundsvall har hemma-hosare att sätta in i familjerna.

I Kalmar finns ingen särskild hjälp för familjer med våldsproblematik, men stöd kan sättas in i familjen. Bland annat har socialtjänsten en behandlingsenhet med fyra socialsekreterare, som kan arbeta i hemmet. Huvudsyftet är att stärka föräldrarna. Det samlade intrycket av intervjuerna i Kalmar är att det stöd som kan erbjudas i första hand är inriktat på familjen medan stöd direkt riktat till barnen inte har utvecklats.

I Häbo finns inte heller hjälp som är särskilt avsedd för familjer med våldsproblematik. I kommunens samlade råd- och stödverksamhet finns dock bred kompetens och möjligheter att erbjuda många olika typer av insatser. Utredarna i myndighetsgruppen kan initiera stödinsatser på ett tidigt stadium.

Jag kontaktar alltid Råd och Stöd om det är akut och säger att jag behöver någon som är kunnig i sådana här ärenden, en familjebehandlare till exempel, och som eventuellt kan ta över om det behövs. Den personen följer med redan vid första mötet med familjen och kan sedan arbeta i familjen under den tid som utredningen pågår. (socialsekreterare, Myndighetsgruppen, Häbo kommun)

Avdelningschefen för Myndighetsgruppen säger dock att resurser och kompetens inte alltid räcker till i Råd och Stöd och då finns ingen annan instans att vända sig till. BUP-mottagningen finns i Enköping och är svårtillgänglig.

Företrädarna för *barn- och ungdomspsykiatri* anser att man kan ge familjerna hjälp, förutsatt att de är motiverade. Svårigheter som nämns är att barnmisshandel inte ses som ett intressant område och att det är svårt att tala om våld.

Det finns alltid hjälp att erbjuda om man kommer till en punkt där man är överens om att man skall jobba ihop. Om det finns en vilja att komma hit och ta itu med sina problem, så går det att göra något. Det gäller att hitta en arbetsallians och väcka hopp om att förändring är möjlig. (enhetschef, PBU, Hallunda)

Det vi framför allt kan erbjuda är snabb hjälp, när problemet uppdragas. Vi vill komma in snabbt. Det står i vår vårdplan att vi vill komma in tidigt i diskussionerna om vad man kan göra för familjen. Vi har dock

inte riktigt fått till stånd en sådan modell bland annat beroende på att det inte är så populärt att jobba med misshandelsärenden. Så enkelt är det. När du frågar om barnmisshandel får jag börja gräva i mitt minne, för det har inte förekommit någon direkt satsning på det under senare år. (psykolog, BUP, Karlskrona)

Om vi skall kunna hjälpa socialtjänstens klienter måste vi ha ett nära samarbete. Det går inte bara att skicka hit familjen. Vi har ett dagvårdsteam som går hem till familjerna. Vi har blivit bättre på att kunna prata om våldet. Det är ändå svårt att fråga om våldet liksom att fråga om alkoholkonsumtion. Vi har alltid möjlighet att titta på hur man förhåller sig till gränser inom familjen. (kurator och behandlare, BUP, Sundsvall)

Ofta är man alltför optimistisk och tror att det skall räcka med en begränsad insats. Man hoppas att det inte skall vara så farligt, att misshandeln inte satt så djupa spår och att skadorna skall självlåka. Jag tror att både föräldrar och barn oftast behöver mycket mera stöd än de får. Misshandeln är ett symptom på något som i allmänhet varit fel mycket länge och i allmänhet finns det också mycket annan problematik i familjen. (psykolog, BUP, Kalmar)

Söka hit kan vem som helst göra, men om vi gjort bedömningen att det inte handlar om ett neuropsykiatriskt funktionshinder, en depression eller något liknande kan man i princip inte få barnterapeutisk behandling. Ibland behandlar vi i alla fall på något sätt, men vi har inget stöd från våra chefer för det. De frågar efter evidensbaserade behandlingsmetoder och barnterapi är inte utvärderad på det sättet. (sjuksköterska, BUP, Enköping)

Några poliser har också uttalat sig om bristen på hjälpresurser. Polisen i Uppsala säger:

Vi har haft akuta ärenden, när socialsekreteraren stuttit mitt emot mig och ringt och ringt till olika institutioner för att försöka få in mamman och barnet. Det har varit fullt överallt och slutat med att de fått åka hem till sig. Ibland skulle jag vilja ta med mig barnet hem och bädda ned det, för det känns som om jag slänger ut dem i kylan. Det är jättejobbigt. Vi kan göra ett bra jobb, men sedan då? (polis, Uppsala)

En av de intervjuade poliserna tar ett ansvar för de misstänkta psykiska hälsa.

Eftersom jag hållit på så länge kan jag se när en misstänkt mår dåligt och jag förmedlar ofta hjälp så att de snabbt får en kontakt med psykiatrin. På det sättet kan man förhindra självmord. Jag har också sett till att vi kunnat beslagta vapen hos personer, som jag bedömt vara i riskzonen för självmord. (kriminalinspektör, Sundsvall)

Sammanfattning och reflektioner

Flertalet intervjuade säger att resurserna för stöd, hjälp och behandling är otillräckliga. Inte i någon kommun har metoder utvecklats som är särskilt avsedda för familjer, där barnmisshandel förekommer. Det som kan erbjudas är det "normala utbudet" i kommunen och det kan se mycket olika ut.

För såväl socialtjänstens som barn- och ungdomspsykiatrins del är en förutsättning för insatser att föräldrarna är motiverade att ta emot hjälp. Detta kan utgöra ett stort hinder, eftersom föräldrar med våldsproblematik sällan har insikt i eller erkänner detta.

Den hjälp som finns är i allmänhet inriktad på föräldrarna. Bara i Botkyrka har socialtjänsten försökt utveckla en verksamhet enbart avsedd för barnen. Hjälp för egen del kan barnen få exempelvis av elevvården, men den insatsen är i allmänhet begränsad till skolrelaterade problem.

Är ansvars- och rollfördelningen tydlig?

Svaret på denna fråga varierar. Många tycker att ansvars- och rollfördelningen är klar i teorin, men att det ändå uppstår oklarheter i praktiken. Ett av de främsta syftena med samverkansgrupper är att tydliggöra roller och ansvar. I Karlskrona och Sundsvall, där samverkansgrupper finns, verkar det också som om detta syfte uppnåtts. Ett annat sätt att tydliggöra roller och ansvar är att utarbeta handlingsrutiner, som socialtjänsten och barn- och ungdomsförvaltningen gjort tillsammans i Kalmar.

Samverkansgruppen i Karlskrona framstår som den mest livaktiga och stabila samverkansgruppen, men även här kan det finnas oklarheter t.ex. mellan socialtjänsten och barnpsykiatrin beträffande var ett ärende bör ligga. Utvecklingschefen för barnomsorg och skola säger att det finns en rägång på en övergripande nivå, men på individnivå kan det ändå hända att barn faller mellan stolarna. Psykologen vid BUP säger att man vet vad man bör göra och att handlägningsrutiner finns, men ställer sig frågan varför barnmisshandelsärenden så sällan tas upp på behandlingskonferenser.

Flera har tagit upp frågan om barnets skydd. I den frågan är det uppenbart att uppfattningarna går isär. Polisen vid Södertörns polisdistrikt säger:

I nästan i varje ärenden får vi påtala för socialtjänsten att detta inte är vårt ansvar. De kan t.ex. fråga om vi tycker att de bör omhänderta barnet, men det är inte vårt bord.

Även de intervjuade vid BUP i Sundsvall talade om skyddsaspekten.

Rollerna är i princip klara, men det är otydligt ibland när det gäller skyddsaspekten. Vi kan aldrig ta ansvar för barnets skydd. Det kan bli lite frostigt när det blir ombytta roller så att vi värnar om skyddet och behandlingen sker någon annanstans. Sådana konflikter kan uppstå framför allt i förhållande till skola och socialtjänst.

Från socialtjänstens sida känner man sig å andra sidan ganska ensam om ansvaret och upplever att det finns en övertro på vad socialtjänsten kan åstadkomma.

Ansvarsfördelningen är klar på papperet men inte i praktiken. Vi inom socialtjänsten är ofta de som får backa, knixa och trixa för att anpassa oss till andra. Andra kan sätta ramar för sitt jobb och det får följdverkningar för oss. Ibland verkar det som om socialtjänstens ansvar inte är så klart för de andra parterna. (IFO-chef, Sundsvall)

Ibland känns det som om de här barnen är rättslösa. Socialtjänsten finns där, men i övrigt fränhänder man sig ansvaret. Många tror att vi kan göra mer än vi faktiskt kan. Vi är ju beroende av alla andra. I rätten räcker t.ex. inte vad vi säger utan vi måste ha stöd från andra. (socialsekreterare, Sundsvall)

Den pedagogiska utvecklaren för barnomsorgen i Botkyrka saknar fasta strukturer för samarbetet. Det varierar från område till område och utifrån hur ärendet startade. Sjuksköterskan från BUP i Enköping talar också om att arbetet styrs av hur det enskilda fallet ser ut.

Våra respektive chefer har inte på något tydligt sätt talat om för oss var gränserna går. Hur vi arbetar styrs av situationen. Gränsdragningen mot våra vårdgrannar är inte formellt klar, men vi har ändå ett bra samarbetet med exempelvis Råd och Stöd. Det är sällan vi hamnar i någon form av konflikt om vem som skall göra vad.

Ledningen för barnpsykiatrin har dock givit tydliga signaler om hur samarbetet skall avgränsas. Beträffande konsekvenserna av BUP:s inriktning mot psykiska sjukdomstillstånd säger sjuksköterskan vid BUP, Enköping:

Teoretiskt för det med sig att vi klart markerar att effekterna av att barn far illa inte är något sjukdomstillstånd. Vi är en medicinsk specialitet och en del av Akademiska sjukhuset. Kommer man till oss skall man vara sjuk. Det är inte sjukt att må dåligt av att pappa slår mig. Det

är egentligen en mycket normal och sund reaktion på en onormal situation och det skall egentligen inte vi jobba med. Vi skall ge sjukvård. Detta är en ideologisk diskussion som pågår inom vår organisation, men vi för inte någon direkt diskussion med socialtjänsten om detta.

Även om man är överens om vem som skall göra vad och i vilken ordning är det inte säkert att det går att hålla sig till planen. Polisens önskan att komma in först till exempel kan inte tillmötesgås om förundersökningen inte påbörjas snabbt. Socialtjänsten kan inte vänta, eftersom de sociala utredningarna skall vara färdiga inom fyra månader. Barn som är i behov av kristöd kan inte heller vänta.

Vi kan inte kräva att andra myndigheter skall anpassa sig till vår utredning, eftersom vi inte kan lova att ta itu med ärendet inom en viss tid, om det inte bedöms som akut. Åklagarna är nogga med att vi skall hålla isär våra olika roller. (kriminalinspektör, Sundsvall)

Enhetschefen vid PBU i Hallunda anser att ansvars- och rollfördelningen är klar men att ärendenas karaktär kan göra att gränserna luckras upp. De kan vara så ängestfyllda att man börjar agera i någon annans roll. Chefsöverläkaren vid BUP i Kalmar upplever att BUP:s roll är oklar när det gäller utredningar och bedömningar. BUP möts ibland av förväntningar om att man skall uttala sig om vad som hänt medan den barnpsykiatriska utredningen syftar till att beskriva hur barnet mår.

I Häbo talar många av de intervjuade om oklarheter vad gäller ansvar och roller. Framför allt socialtjänstens organisation och de båda enheternas (Myndighetsgruppen och Råd och Stöd) funktion framstår som otydlig. Det gäller både mellan dessa enheter inbördes och mellan dem och omvärlden. I synnerhet när det gäller anmälningar och utredningar förefaller oklarhet råda.

Ytterligare några röster från intervjuerna:

För mig är ansvarsfördelningen tydlig, men jag tycker att jag får göra mer än vad jag skall göra. (biträdande rektor, förskolan, Botkyrka)

Jag anser att det är socialtjänsten som skall stå för utredningen, men det kan hända att de vill att vi skall ta reda på sådant som borde ingå i deras utredning. (skolpsykolog, Alby)

Jag tycker att ansvarsfördelningen är tydlig, men jag är inte säker på att den är det för alla inom bhv. Det kan nog finnas vissa tveksamheter kring anmälningsskyldigheten t.ex. (barnhälsovårdsöverläkare, Blekinge)

Ju mer man arbetar tillsammans, ju tydligare blir det vad som är mitt respektive ditt ansvarsområde. (socialsekreterare, Kalmar)

I skolan behöver vi utveckla det gemensamma ansvarstagandet. Vi måste arbeta mer tillsammans, inse att alla måste vara delaktiga och inte skyffla över på varandra. (skolkurator, Kalmar)

Sammanfattning och reflektioner

Några anser att ansvars- och rollfördelningen är tydlig, andra att den är klar i teorin men inte i praktiken. Samverkansgrupper och gemensamma handlingsplaner är ett sätt att tydliggöra roller och ansvar.

Även om man är överens om vem som skall göra vad och i vilken ordning, är det inte alltid överenskommelsen kan följas. Ett exempel på det är polisens önskan att ha det första samtalet med barnet när en polisanmälan gjorts. Om polisen inte snabbt påbörjar sin utredning, kan socialtjänsten inte avvakta med att tala med barnet och eventuellt ge krisstöd. Det kan också vara svårt att alltid följa en handlingsplan på grund av den dramatik och de starka känslor som kan finnas i barnmisshandelsärenden.

Omorganisationer och ändrad inriktning i en verksamhet kan få konsekvenser för samarbetsparterna. Exempel på det är förändringar inom polisen och barn- och ungdomspsykiatri, vilka medfört att socialtjänsten på en del håll fått ta ett större ansvar.

Samarbete i praktiken

Samarbete inom den egna organisationen

Samarbete behövs inte bara över myndighetsgränserna utan också mellan olika grenar inom den egna verksamheten. Det kan vara nog så komplicerat att länka samman delarna i den egna organisationen. Socialtjänstens individ och familjeomsorg kan vara indelad i barn- och familjegrupp, ungdomsgrupp, ekonomigrupp och vuxengrupp. En familj där barnmisshandel förekommit kan vara aktuell inom samtliga dessa grupper. Inom sjukvården behövs samarbete mellan barn-, kirurg-, ortopedi och röntgenklinik. Barnhälsovården behöver samarbete med mödrahälsovården och bb. I skolan måste det finnas ett samarbete mellan rektor, lärare och elevvård men även med förskolan.

Några verksamheter

Nedan beskrivs det konkreta samarbetet i några verksamheter och plats ges också för de intervjuades reflektioner.

Krismottagningen i Fittja

- Krismottagningen är öppen både för kommuninvånare och professionella. Vi arbetar dels förebyggande, dels hjälper vi socialtjänsten med svåra ärenden. Vi arbetar alltså både på uppdrag av handläggare och enskilda människor. De kan komma direkt hit och vi kan erbjuda tid ganska snabbt. Vår specialitet är nätverksarbete. Personalen består av fem nätverksterapeuter och en assistent. Vi arbetar mycket flexibelt och kan anpassa insatserna efter behoven. Det enda vi inte gör är långa individualterapi och vi har ingen myndighetsutövning. Det främsta skälet till att någon tar kontakt med oss är att man är orolig för något barn. Det behöver inte vara problem med barnet självt, utan det kan vara problem som i första hand rör föräldrarna. Vanliga skäl till kontakt med oss är parkonflikter, vårdnads- och umgängeskonflikter och våld i familjen. Det kan också handla om kris- och sorgearbete efter exempelvis mord och olyckor.

Rikspolisstyrelsen ordnade utbildning om våld mot kvinnor för 4–5 år sedan och då startade en samverkansgrupp. Det resulterade i bra samarbete mellan dem som ingick i gruppen. Vi gjorde en gemensam broschyr, men sedan hände inte så mycket mer. Jag hoppade av gruppen, eftersom det inte kom ut något konkret av den. Här i Fittja har vi sedan några år en lokal samverkansgrupp, som Kvinnorådgivningen sammankallar till. Gruppen har fokus på misshandlade kvinnor och utsatta barn. Vi i den lokala samrådsgruppen känner oss förtvivlade för att det inte händer något, för att det inte fungerar med polisen, att man inte startar något för männen, att det inte finns resurser att ta hand om alla dessa barn osv. Polisen ger siffror som är hisnande när det gäller anmälningar om våld i familjen. Om man därtill lägger mörkertalet, så skulle detta vara norra Botkyrkas största sociala problem. Vi hade ett förslag om hur man skulle kunna jobba brett med barn, kvinnor och män, som vi presenterade för nyckelpersoner och chefer, men förslaget föll inte i god jord. Ändå finns en ökad medvetenhet i

kommunen om problemen och våld i familjen är en politiskt het fråga. (verksamhetschef, Krismottagningen, Botkyrka)

Familjecentralen i Alby

Familjecentralen öppnade i april 1998. Målgrupp är familjer med barn 0–12 år. Personalen består av 18 personer.

- 11 000 människor bor i Alby. Kommundelen är geografiskt avgränsad, så vi har nära till samarbetspartners. 1994 skrev mödravården att de saknade stöd sedan de blivit distriktsförlagda. De kände sig otillräckliga. BVC var inte lika intresserade av samarbete med IFO, men de anslöt sig i alla fall. Öppna förskolan har alltid varit duktiga på samarbete både med familjer och professionella. Dom längtade också efter någon att dela det svåra med. Vi från familjeenheten längtade efter att komma in i ett sammanhang där vi fick se mer positiva saker, se vanliga barn som fungerar i stället för att sitta i ett hus dit bara människor med problem kommer. Vi ville också få möjlighet att erbjuda våra tjänster, för vi tycker att vi har samma mål som de övriga, dvs. att stödja familjer så att de kan vara familjer. Vi letar inte efter fel för att kunna omhänderta barn. Det är en nidbild av socialtjänsten, som vi inte ställer upp på.

Politiker ställer gärna upp på mål om samverkan och det finns beslut om att familjecentraler skall tillskapas. En annan sak är att bidra med pengar så att det kan bli av. Det finns också mentala hinder. Hinder kan vara tvivel om att man duger som professionell i förhållande till de andra och fantasier om hur hemsk socialtjänsten kan vara. Vi har ju även myndighetsutövningen här och en del tänkte att usch, då kommer det ju hit människor som är arga. Hur kommer det att bli bland alla snälla föräldrar? Alla farhågor går kanske inte att övervinna innan man flyttat ihop.

Det känns bra att vi har små barn som målgrupp, att vi satsar på de blivande familjerna. Vi vet ju att det uppstår mycket problem framför allt under det första året. Dom problemen har tidigare negligerats. Vi har inte sett barnen i socialtjänsten förrän de är 18 år och stuckit kniven i någon. Samtidigt kunde BVC och barnomsorgen säga "Att det skulle gå illa kunde vi förutsäga när barnet var två år".

Tidigare hade PBU två personer avdelade för att jobba med oss, men så är det inte längre av olika skäl. Bland annat innebär förändringarna i deras organisation att de inte riktigt har tid längre.

Eftersom de inte har något rum här kommer de också vid sidan av. Nu får vi ställa oss i kö för att få hjälp i en utredning på samma sätt som alla andra. Förutom hjälp från PBU skulle vi behöva en vuxenpsykiatrisk konsult. Ibland tror vi att det handlar om kulturkrockar när det egentligen rör sig om en psykiskt sjuk människa. Det händer också att vi formulerar det som språkproblem fastän de egentligen har lika svårt att kommunicera på det egna språket.

Familjer tycker alltid att det är bra att vi samarbetar. Ingen tycker att det är konstigt när socialarbetare är på öppna förskolan t.ex. När jag befinner mig i andra verksamheter och talar om att jag är från socialtjänsten, tycker folk att det är jättebra att jag är där och tillgänglig för dem.

Vår belägenhet i centrum gör att det är lätt att titta in här. Vi har jour nästan varje dag så att det finns möjlighet att få en tid samma eller åtminstone nästa dag. Man behöver inte vänta i flera veckor eller ha någon remiss för att komma hit. På andra ställen kallar man det för akutbesök, när en medborgare kommer in oanmäld.

Det har inte gått på räls här. Mycket har varit tråkigt och jobbigt, men det har varit värt det. Vi har kunnat finslipa oss för dem vi är till för. Det är viktigt och också lönsamt rent ekonomiskt. Det är ett effektivt sätt att ge rätt hjälp till familjen och det ökar möjligheterna att få tillgång till samhällets resurser.

Kommunen planerar en stor omorganisation som bland annat innebär att öppna förskolan skall tillhöra socialförvaltningen. Det är en fördel eftersom de då kommer att tillhöra samma förvaltning som IFO och få samma chef. Idag har vi fyra olika chefer. Samtidigt vill man förändra målgruppen till att omfatta barn och ungdom 0–20 år, vilket också kan bli bra eftersom många familjer har barn i olika åldrar. Sedan kanske man kan specialisera sig inom sin egen organisation. Enligt organisationsförslaget skall man skilja ut myndighetsutövningen, men den vill vi ha kvar för det fungerar bra hos oss. Vi hoppas kunna bli en frizon som får fortsätta att arbeta sammanhållet med förebyggande arbete och myndighetsutövning. Myndighetsutövningen är inte bara något ont utan också något gott. Det handlar om rättssäkerhet och skydd för barnen. Det som kan kännas som ett övergrepp för vuxna är ett skydd för barn. Det känns inte bättre att få sitt barn omhändertaget bara för att de ansvariga sitter i en speciell enhet. (samordnare för familjecentralen i Alby, Botkyrka)

Den intervjuade BVC-sköterskan vid familjecentralen fick frågan: Vilken är skillnaden mellan samarbetet nu och förr?

- Det fanns inget samarbete tidigare. Då satt familjeenheten på andra sidan gatan och jag hade nästan fjärilar i magen när jag skulle ringa dig. Nu när vi lärt känna varandra och till och med haft fester tillsammans, ser vi att dom inte är så farliga. Vi var lite rädda för vad våra familjer skulle säga om att vi flyttade ihop med IFO, men det är bara en familj som varit kritisk. Andra tycker att det är helt OK. När jag går på hembesök hos familjer som har nyfödda barn berättar jag hur vi jobbar här och det är aldrig någon som säger något negativt. Jag tycker att det är jätteroligt att arbeta i en familjecentral och jag känner mig säkrare idag.

Även landstingets vårdutvecklare för BVC ser mycket positivt på familjecentraler och ägnar mycket tid åt att sätta nya familjecentraler.

- Politikerna i sjukvårdsstyrelsen och socialnämnden i Botkyrka har i sina samverkansavtal lagt stor vikt vid uppbyggnaden av familjecentraler. Familjecentraler är lika med strukturerad samverkan. Det övergripande syftet är att stärka föräldrars möjligheter att fungera som bra föräldrar. Den fysiska hälsan hos barn idag är ganska bra, men den psykiska hälsan är sämre. Dom problemen kan inte lösas av den medicinska disciplinen. När det gäller frågor om livsstil så måste vi samverka med det omkringliggande samhället. Vi behöver vårdkedjor och det kan man åstadkomma på familjecentraler. Då finns man på samma ställe, man kan träffa familjen tidigt, ha gemensamma utbildningar och lära sig att se på barnfamiljers behov och problematik med samma glasögon.

I Botkyrka kommun finns ytterligare en familjecentral och beslut om att två till skall inrättas har tagits.

Även i Kalmar finns ett familjecenter och ytterligare ett är under uppbyggnad. I familjecentret ingår MVC, BVC, öppen förskola, en specialavdelningen inom barnomsorgen samt en socialsekreterare, som inte ansvarar för myndighetsutövning.

Samarbete mellan individ- och familjeomsorg, barnomsorg och skola i Kalmar

Samarbetet mellan IFO och barnomsorgen började redan 1985. Samarbetet inleddes med gemensam fortbildning kring barn till missbrukare. En socialsekreterare och en resurspedagog var ansva-

riga för fortbildningen och mötte alla arbetslag inom barnomsorgen. Fortbildningen var förankrad på alla nivåer och det gjordes en kontinuerlig återkoppling till ledningen för respektive organisation. Det tog fem år att genomföra den första utbildningsomgången, möta alla personal, utforma och förankra arbetssätt. Genom den gemensamma fortbildningen blev det tydligt att det ofta saknades struktur och rutiner i samarbetet mellan IFO och barnomsorgen. En vilja att närma sig varandra och få till stånd ett bra samarbete genomsyrade ledningen från bägge organisationerna. Chefsgrupperna började därför träffas regelbundet för att diskutera övergripande frågor och finna lösningar på gemensamma problem.

En fråga som tidigt aktualiserades var förturerna till barnomsorgen enligt 6 § socialtjänstlagen. Det framstod därför som självklart att det i dessa fall skulle finnas ett samarbete mellan föräldrar, barnomsorg och IFO. Man enades om en arbetsplan som tog upp målet med placeringen, samarbetets utformning och tid för uppföljning.

Ytterligare en fortbildningssatsning gjordes i början på 1990-talet med utgångspunkt från Socialstyrelsens rapport *Barnomsorgen är för alla barn* (1991:1). Mot bakgrund av det samarbete som påbörjats mellan barnomsorgen och IFO var det naturligt att lägga tyngdpunkten vid de psykosocialt utsatta barnen. Bland annat togs anmälningsskyldigheten och socialtjänstens utredningar upp under utbildningen. Även för denna utbildning ansvarade socialsekreterare och resurspedagog.

Efter denna utbildningssatsning besökte socialsekreteraren och resurspedagogen samtliga personalgrupper inom barnomsorgen. Olika frågor togs upp utifrån personalens önskemål och inriktades på det konkreta arbetet med utsatta barn.

Sedan 1995 ingår även skolan i samarbetet. Liksom när det gäller barnomsorgen har socialsekreterare och resurspedagog besökt alla skolor och träffat alla lärare.

De redskap som används i samarbetet är:

- förturer enligt 6 § socialtjänstlagen
- beredskapsplanen som tydliggör vad IFO respektive barnomsorgen skall göra när man misstänker att barn far illa.
- resurspedagogen
- barnobservationer
- konsultation.

Konsultation är hörnstenen i samverkan. Denna verksamhet har ökat stadigt. Företrädare för barnomsorg och skola kan konsultera antingen 1:e socialsekreterare vid socialtjänsten eller någon i resursteamet. Konsultationen ger förskolor och skolor en möjlighet att diskutera farhågor om ett barn utan att röja barnets identitet. Syftet är att klargöra hur barnet har det och att diskutera vad som bör göras.

De rutiner som gäller vid misstankar om att barn utsatts för sexuella övergrepp eller misshandel är följande:

1. Arbetslaget samråder med rektor.
2. Om oro för barnet/eleven finns kvar, konsulteras 1:e socialsekreterare vid barn- och familjesektionen eller resurspedagogen. Barnet är då anonymt.
3. Efter konsultation beslutar förskolan/skolan om en anmälan skall göras. Anmälan görs av rektor och skall vara skriftlig.

När en anmälan om misstänkt brott mot ett barn kommit till socialtjänsten skall beslut om eventuell polisanmälan tas. Detta beslut tas alltid av socialchefen.

I samband med den sociala utredningen träffas socialsekreterare, förskola/skola och föräldrar. Syftet är att ta del av observationer och eventuell dokumentation. Möjlighet ges också till förtydligande av anmälan. Då utredningen avslutats skall föräldrar och socialsekreterare komma överens om vilken information som skall lämnas till förskolan/skolan. Socialsekreterare, förskola/skola och föräldrar skall också enas om eventuellt fortsatt samarbete. Slutligen träffas socialsekreterare och förskola/skola för att utvärdera samarbetet.

Nina Verdien-Arnesson, resurspedagog, har varit med i arbetet med att utveckla samverkan mellan socialtjänst, förskola och skola från början. Som resurspedagog kan hon hjälpa till i samband med anmälan, ge stöd till personalgruppen under utredningstiden, fungera som konsult och vara en brygga mellan förskolan/skolan och socialtjänsten. Kombinationen av handlingsrutinerna och det personliga stöd hon kan ge, har gjort att personalen vågar se och anmäla när man barn far illa. Samtidigt behöver man idag inte anmäla de enklare fallen. Den kunskapshöjning som samarbetet medfört inom skola och barnomsorg gör att man idag klarar mycket själva och bara anmäler de verkligt svåra fallen. Ett annat resultat av 15 års samarbete är att förtroendet för socialtjänsten

ökat. Likaså har socialtjänstens förtroende för skola och barnomsorg ökat.

Jag tycker att vi blir bättre och bättre på att samverka. Vi blir också allt bättre på att ta vara på varandras kompetens. Inom socialtjänsten har vi blivit bättre på att se hur viktiga de som arbetar med barnen är. Deras kunskap är oslagbar. (socialsekreterare, Kalmar)

Nina Verdien-Arnesson poängterar att ansträngningar ständigt måste göras för att hålla samverkan vid liv. Det räcker inte med en utbildningssatsning t.ex. utan utbildning och information om rutinerna måste ges återkommande. Ny personal kommer ständigt in i verksamheterna och omorganisationer görs, varför man aldrig kan slå sig till ro och tro att förankringsarbetet är avklarat. Exempel på en fråga som ständigt måste lyftas fram är vikten av återkoppling från socialtjänsten. Det finns annars en risk att socialtjänsten tappar bort återkopplingen, när man väl avslutat utredningen och har siktet inriktat på nästa steg. I Kalmar kräver dock barnomsorg och skola att få information och tar själva kontakt, om socialsekreteraren inte hör av sig.

Efter 15 års samarbete är det ingen som ifrågasätter modellen utan den har blivit en självklarhet som bland annat lett till att socialtjänst, förskola och skola idag har ett gemensamt synsätt och ett gemensamt språk när det gäller utsatta barn.

Möjligheten till konsultation, som man lägger stor vikt vid i Kalmar, togs också upp i Häbo. Flera av socialtjänstens samarbetsparter uppger att det tidigare inte gick att "bolla" med socialtjänsten utan att det krävdes bestämda besked om huruvida en anmälan skulle göras eller inte. Socialtjänsten uppfattades som en mur som det inte gick att komma igenom, men idag finns möjligheter till anonym konsultation, vilket ses som mycket värdefullt.

Svarte Petter i Karlskrona

Svarte Petter är ett kommunråd med kommunstyrelsens ordförande som ordförande. I rådet sitter särskilt utsedda personer i ledande ställning med mandat att fatta beslut. Tanken med kommunrådet är att alla i kommunen verksamma aktörer skall ta ett gemensamt och aktivt ansvar för de mest utsatta barnen. I rådet behandlas individärenden, som oftast gäller ungdomar. Tre av de intervjuade ingår i rådet.

- Vår uppgift är att undanröja hinder som systemet bidrar till. Hinder i systemet kan vara att ingen riktigt vill ta tag i ärendet, utan alla hänvisar till varandra. Det kan också vara så att alla instanser gör något, men insatserna kolliderar för vi har inte samma mål. Då blir det förvirrat för familjen. Ytterst har vi samma mål; att hjälpa varje individ att få bästa möjliga förutsättningar i sitt liv. Vi kan ha olika uppfattningar om hur målet skall nås och då syftar samarbetet till att försöka förstå varandras olika perspektiv. Svarte Petter har bland annat lett till att det vi gör i Svarte Petter, det gör man numera också ute i verksamheterna mycket tidigare än man gjorde förr. Man använder sig av samma modell och bjuder in företrädare för olika verksamheter när man har ett bekymmer i stället för att vänta till dess man måste vända sig till rådet. Den handlingsplan som rådet föreslår presenteras alltid för familjen, som ofta också är med vid presentationen av ärendet. Föräldrarna kommer nästan alltid och ibland även barnet. Den som aktualiserat ärendet deltar också. Familjen godkänner normalt handlingsplanen. Dom flesta som tas upp i rådet är 12–15 år, men det finns ingen åldersgräns annat än en övre gräns på 18. Att det främst handlar om äldre barn beror förmodligen på att man i det längsta försöker hitta lösningar ute i verksamheterna, men problemen växer med åren. (utvecklingschef, Barn- och ungdomskontoret)
- Jag är landstingets representant och ser mig själv som dörröppnare till landstingets olika verksamheter. Det är framför allt skolorna som aktualiserar barn i rådet och om någon då är missnöjd med t.ex. BUP, går jag tillbaka dit och tar upp frågan. Jag är den som förbättrar samarbetet mellan landstinget och de kommunala verksamheterna när systemet inte förmått samarbeta av sig självt. Det är ett bra sätt att samarbeta. Men det är klart att vi inte klarar av alla ändå, för vi kommer in sent och ungdomarna har stora problem. En uppgift för oss är att dämpa viljan att skicka problemet ifrån sig. Svarte Petter har också en pedagogisk funktion genom att vi signalerar att vi inte accepterar att man skickar runt folk i systemet. I allmänhet är vi överens om åtgärdsplanen, även om vi inte alltid vet att det vi gör är rätt. En barnpsykiatrisk expert kommer att tillföras rådet. (förvaltningschef för psykiatri)
- I Svarte Petter tar vi oss an enskilda fall. Därigenom får vi syn på systemfel. (sektionschef, socialtjänsten)

Hälsovägledning i barnhälsovården

Projektet drivs av barnhälsovården vid Lyckeby vårdcentral i Karlshamn med ekonomiskt stöd från Trygghetsfonden. Syftet är att utveckla samverkansformer med andra verksamheter som arbetar med barn och föräldrar i primärvårdsområdet. Målgrupp är barn 0–6 år. En arbetsgrupp har bildats med representanter för varje rektorsområde, mödra- och barnhälsovården, skolsköterska, mödra- och barnhälsovårdspsykolog, socialtjänsten, svenska kyrkan samt två föräldrarepresentanter.

- Vi inbjöd först till ett stormöte, ett välbesökt möte där alla vara överens om att vi skulle samverka så vi bildade en samverkansgrupp i Lyckeby. Jag har en dag i veckan som projektdag så att jag kan sammankalla och planera mötena. Vi enades vid första mötet om att vi skulle hålla varandra informerade om vad som händer inom respektive område och hur vi jobbar. Vi arbetar bland annat för att få till stånd öppna förskolor. En dröm är att starta en familjecentral. Trots att vi inte tar upp enskilda ärenden har gruppen medfört att det blivit lättare att samarbeta även kring enskilda ärenden. Jag gör exempelvis numera regelbundna besök inom barnomsorgen och kan då ta upp enskilda barn med föräldrarnas medgivande. Vi har också fått många fler samtal hit från människor som vill rådgöra med oss. Det har blivit lättare att hjälpa barnen och vi kopplar oftare in psykologen. Framför allt samarbetet med förskolan har förbättrats och nu hopas vi på att utveckla samarbetet med socialtjänsten. (distriktssköterska, Lyckeby vårdcentral, Karlskrona)

Områdesgrupp i Botkyrka

- Jag har varit ordförande i en områdesgrupp. Där är samtliga förvaltningar representerade, både de mjuka och de hårda. Man verkar för att göra det så bra som möjligt för de boende, och framför allt för barn och ungdomar, i ett område. I dessa grupper har vi sett hur värdefullt det är att arbeta över gränserna. Den positiva effekten är att vi byggt upp ett nätverk kring barn och ungdomar. Tyvärr finns polisen inte längre kvar i gruppen, eftersom närpolisen lagts ned. (områdeschef för skola och förskola i Botkyrka)

Samarbete i den lilla kommunen

Håbo är en liten kommun med 17 000 invånare. Fungerar samarbetet bättre där? Flertalet intervjuade säger att samarbetet underlättas av att man har nära till varandra och känner varandra. Av intervjuerna framgår dock att oklarheter vad gäller organisation, roller och ansvar är lika stora här som i de övriga kommunerna. Kommunen storlek är alltså inte avgörande för samverkan.

Samrådsgrupperna

Samrådsgrupper finns i fyra av de fem kommunerna. De arbetar i allmänhet på två nivåer. En stor grupp där övergripande frågor tas upp och en mindre grupp, där enskilda ärenden diskuteras. I Kalmar finns dock bara en grupp på handläggarnivå. I Uppsala län finns fyra samrådsgrupper, som hålls samman av en paraplygrupp. I Botkyrka finns ingen samrådsgrupp. Från polisens sida uppger man att man inte har tid att sitta i samrådsgrupper.

I Karlskrona är man i stort sett nöjd med hur samrådsgruppen fungerar.

- Samrådsgruppen träffas fyra gånger per år och diskuterar läget, gemensam utbildning m.m. Det fungerar också bra när vi samlas kring ett visst ärenden och inte är så många. I handläggningsgruppen kan sammansättningen variera beroende på vilka som är involverade i ärendet. Jag tror att gruppen varit bra för polisen. De har lärt sig något om barn, familjedynamik etc. Att lägga upp en gemensam handlingsplan har också gått bra. Tyvärr har vi träffats för sällan i den mindre gruppen. Vi handlägger alltför ofta ärenden om misshandel och sexuella övergrepp var och en för sig. Vi från BUP borde oftare ha blivit inkallade till diskussion. Kanske kan det bero på att det uppfattas som lite besvärligt när vi från BUP kommer med synpunkter på hur barn fungerar och vilka hänsyn man bör ta till det. Det är vi som får stå för barnkompetensen i gruppen. (psykolog, BUP)
- Samverkansgruppen fungerar bra. Samma personer har ingått i gruppen sedan starten. Vi diskuterar inte huruvida en anmälan skall göras utan det är socialtjänsten som avgör det. Vi har inga konflikter. Hur vi agerar beror på det enskilda fallet. Vi är flexibla.

Från de andra verksamheterna kommer bara en person till mötena, men jag vill att vi härifrån skall vara med alla fyra. Anledningen till att samverkansgruppen har fler sexuella övergrepp än barnmisshandel är att de ärendena är vanligare. Dessutom är det ofta grövre brott. Misshandel kan handla om någon örfil. I samverkansgruppen har vi lärt känna varandra och kan lätt ringa. Vi samarbetar så att socialtjänsten inte motarbetar vår utredning. Hjälp till barnet måste dock komma i första hand även om det försvårar vår utredning. (kriminalinspektör)

- Nyttan med samarbetsgruppen är framför allt vi känner varandra och vet vart vi skall vända oss. Jag känner tillit till ledamöterna i gruppen. När det blåser snålt är det skönt att ha gruppen så att vi tillsammans kan bära det svåra. Det handlar inte bara om hur vi skall agera utan vi är ju människor som sitter där med vår ångest, sorg och fasa och då är det gott att veta att vi är fler som tillsammans skall ta tag i detta. Gruppen ger ett stöd i att rulla igång processen med misshandel och sexuella övergrepp. Det händer något. Ju fortare vi kan börja, desto lindrigare blir det för barnet och det går snabbare att komma fram till ett avslut så att barnet kan få hjälp. När vi lägger upp en strategi i inledningsskedet är syftet bland annat att inte tappa bevis och för att undvika att barnet inte skall bli skrämt. Sådant kan innebära att man annars inte kan göra något. (1:e socialsekreterare, socialtjänsten)

- Vi har lärt oss mycket av varandra i samrådsgruppen. Barnperspektivet har blivit tydligare i våra diskussioner undan för undan och nu är det något självklart. Vi arbetar var och en för barnets bästa och genom samrådsgruppen har broar byggts mellan myndigheterna. (kriminalinspektör, Kalmar)

I Sundsvall är det för närvarande svårt att få ledamöterna att komma till samrådsgruppens möten.

- Samarbetsgruppens kärngrupp (BUP, socialtjänst, polis) kommer alltid på mötena, men de övriga har börjat utebli. Jag har varit med i gruppen i drygt ett år och vissa av ledamöterna har jag aldrig sett. Den stora gruppen träffas 4 gånger om året och den lilla en gång i månaden. Den kan också sammankallas vid behov. I den lilla gruppen ingår företrädare för socialtjänst och BUP samt de som handlägger ärendet. (1:e socialsekreterare)

- Jag har suttit med i samverkansgruppen sedan den bildades. Den består av nio olika myndigheter, men gruppen håller på att tyna bort. Det beror troligen på att folk är så upptagna med sig själva att de inte har tid att träffas. När vi träffades sist var bara tre myndigheter representerade. (kriminalinspektör)

Den polis som ingår i gruppen beskriver också hur samarbetsgruppens status förändrats:

- När samverkansgruppen bildades låg den på en högre nivå. Det var cheferna som deltog, men så är det inte längre. Idag är det jag som får kallelsen och ingen här i huset bryr sig om det. Jag har ställt mig frågan om jag verkligen skall ta på mig detta. Är det rätt att jag skall svara för polismyndigheten?

Även från socialtjänstens sida är man bekymrad över att bara en person från polismyndigheten arbetar med utredningar som rör brott mot barn.

- Ett hinder är om det, som här i Sundsvall, bara finns en polis som sysslar med barnutredningar. Om det hänger på en person i en så stor myndighet blir samarbetet sårbart. Då blir det också avgörande vad han är för person och hans kunskaper och erfarenheter. En gemensam grund bygger på att fler personer är involverade och att det finns en personkontinuitet. (IFO-chef)

Polisen deltar inte längre i den lilla gruppen där enskilda ärenden tas upp. Enligt den intervjuade kriminalinspektören är det samma sak som om en utredning inletts, om polisen i ett tidigt skede får reda på misstankar. Han anser att det inte går att ta upp fall anonymt. Personerna går alltid att identifiera. I Kalmar ingår dock både polisen och åklagaren i den grupp där enskilda ärenden tas upp. Olika bedömningar görs alltså av om polis och åklagare bör delta i dessa grupper eller inte.

Även i Kalmar hänger samarbetet från polisens sida på en person och även här ifrågasätter kriminalinspektören det rimliga i att ansvaret vilar så tungt på honom.

Ansvaret ligger på låg nivå – jag är ju bara en vanlig kriminalinspektör. Jag tror inte att myndigheten vet särskilt mycket om mitt arbete eller om vad samverkan i praktiken innebär. Man har bara låtit ansvaret falla ned på min nivå och så sköter jag det efter bästa förmåga. Jag skulle önska mer stöd från vår lokala myndighet. Mellan polisledningen och socialförvaltningens ledning förekommer säkert samarbete. Det är en

kontakt som ligger högt upp och så har jag mina kontakter här nere. Det finns inget samband däremellan så att vi kan gå varandra till mötes. (kriminalinspektör)

I Uppsala där det finns fyra samrådsgrupper, skall polisen alltså samverka med fyra olika grupper, vilket är en komplikation.

Flera av de intervjuade poängterade vikten av att de som deltar i samrådsgruppen har legitimitet och stöd från ledningen. Detsamma uttrycktes i Socialstyrelsens studie av arbetet i samrådsgrupper:

En annan fråga som lyftes fram i intervjuerna var att samrådsgruppens medlemmar ansåg att det behövs stöd såväl från chefer som kollegor i den organisation de tillhör för att var och en ska kunna bidra optimalt till gruppens verksamhet. Om verksamheten är sanktionerad enbart av några myndigheters chefer och kollegor men inte av andra, kan det ställa till svårigheter för gruppen som helhet och minska dess möjligheter att göra ett bra jobb. (art nr 2000-36-003).

Samarbete på ledningsnivå

Det mest långtgående samarbetet på chefsnivå är den ovan beskrivna Svarte Petter-gruppen i Karlskrona. I Botkyrka möts förvaltningscheferna regelbundet för att diskutera övergripande frågor. Dessutom finns områdesgrupper med representanter från olika förvaltningar, där strategiska frågor tas upp. I Kalmar deltar chefen för barn- och familjesektionen regelbundet i rektorskonferenserna.

Förutom det samarbete på ledningsnivå som sker genom Svarte Petter i Karlskrona, har chefer ett nära samarbete både formellt och informellt i kommunen.

- I min roll har jag ett bra och välfungerande samarbete med socialtjänsten. Vi har fyra fasta träffar per år, då vi tar upp allmänna frågor. Det kan röra sig om att jag hört från något rektorsområde att samarbetet med sos fungerar dåligt. Det kan också gälla rutiner där vi båda är inblandade t.ex. vid omhändertaganden av barn. (utvecklingschef, Barn- och ungdomskontoret, Karlskrona)
- Jag har ett nära samarbete med utvecklingschefen inom barn- och ungdomsnämnden. Vi träffas regelbundet. Ibland växer förslag på gemensamma förändringar fram och ibland försöker vi finna lösningar på rena organisationsidiotier kring enskilda barn. Fot-folket kan stå och stampa och inte komma någonvart och det kan vara uppenbar att om man bara ändrar lite så går det bra. Det gäller

att ge och ta från ömse håll. Ofta är vi från socialtjänsten alltför lästa. (sektionschef, socialtjänsten, Karlskrona)

- Vi har ett samverkansorgan mellan kommuner och landsting där vi träffas ungefär varannan månad. Där sitter cheferna för socialtjänst, omsorgerna, sjukhuset, primärvården, psykiatrin och planeringsdirektören i landstinget. Vi tar upp planeringsfrågor i ett långsiktigt perspektiv. Samordningsfrågor kommer också upp, men barnfrågorna har en tendens att dränkas i andra frågor till exempel äldreomsorg. Vården av äldre får större utrymme än vården av barn därför att det är ett stort område, som kostar mycket pengar. Barnen är inte så ofta på dagordningen i vårt regelbundna samarbete. Om barnfrågor kommer upp handlar det i allmänhet om specifika frågor och inte så mycket om generella. (chef för psykiatrin, Karlskrona)

- I min funktion har jag inget formaliserat samarbete utan det sker på handläggarnivå. Jag är chef för barn- och familjegruppen men även för de som sysslar med socialbidrag och vuxna missbrukare, så där finns inga samordningsproblem. (IFO-chef, Sundsvall)

- Jag träffar representanter för varje skolområde ungefär en gång i månaden. Jag deltar också i områdeschefsträffar. För Råd och Stöd finns en styrgrupp, där förvaltningscheferna för bildning och socialtjänsten ingår tillsammans med mig. Jag träffar också samordnaren för socialtjänsten regelbundet. (verksamhetschef, Råd och Stöd, Häbo)

- Jag träffar distriktscheferna för socialtjänsten, kultur- och fritid och områdesförvaltaren för fastighetskontoret. Vid vissa tillfällen deltar även kyrkan, polisen och ett arbetskooperativ. I chefsgruppen träffas polis och de tre distriktscheferna. I den gruppen kan vi diskutera detaljfrågor och gå på djupet i enskilda frågor. Där kan vi också planera samordning och understödja samordningsarbetet. (distriktschef, Alnö-Johannedals skoldistrikt, Sundsvall)

Sektionschefen för barn- och familjesektionen i Kalmar deltar i rektorskonferenserna ungefär en gång i månaden. I Kalmar finns just nu en grupp bestående av chefer inom kommun och landsting, som skall utreda frågor om barn som far illa.

Polisen i Kalmar samarbetar nästan enbart på handläggarnivå. Något fast samarbete på chefsnivå förekommer inte utan det sker

spontant högst någon gång per år. Den operative chefen för kriminalavdelningen anser att ansvaret för samverkan skall ligga på dem som skall utföra arbetet.

Jag tycker att det är mindre viktigt att cheferna samarbetar över gränserna utan det viktiga är att den som skall utföra det praktiska arbetet vet hur man skall göra och håller samarbetsvägarna öppna.

Konflikter i samarbetet

I intervjuerna framkom en hel del kritik mot samarbetsparterna. Självfallet kan kritiken grundas på rent faktiska förhållanden, men konflikter kan också uppstå på grund av ärendenas natur.

- När man jobbar med sexuella övergrepp kan man förutsäga att konflikter kommer att uppstå. Det ligger i ärendenas natur att man polariserar och hamnar på olika stolar och jag tror att det är lite likadant vid barnmisshandel. Handlar det om svåra brott så polariseras debatten och samhället. Kollisioner mellan vuxen- och barnperspektiv, ont och gott, tvivel på att detta kan ha hänt etc. Händelserna sätter igång så mycket för att vi är människor och sedan får man försöka hålla sig i skinnet med hjälp av sin professionalitet.

Jobbar man med människor och förändring så får man frustration på sig. Folk tycker att det går för långsamt. De har orealistiska förväntningar. Även om vi hade mer resurser så skulle vi ändå få kritik, för mänsklig förändring tar tid. (enhetschef, BUP, Hallunda, Botkyrka)

En socialsekreterare vid familjecentret i Kalmar talar också om ärendenas karaktär som en anledning till att konflikter kan uppstå, även om det inte är vanligt med konflikter.

Det kan uppstå problem därför att det är akut och kritiskt och alla har sitt i magen. Då kan det ju hända att man tycker saker om varandra. Jag känner till ett fall där mamman blev nedstucken med kniv. Det var mycket dramatiskt och man missade att det fanns ett barn i skolan. När något så allvarligt hänt behöver man kanske få lägga skulden på någon annan och det blir lätt socialtjänsten. Det är OK, men det är viktigt att man sedan samlas och går igenom vad det handlade om så att man kan gå vidare med samverkan.

Några allmänna synpunkter på samverkan

om BVC

En svårighet i samarbetet för BVC är att vi är noga med att värna om vårt. Vi måste hinna med basprogrammet t.ex.. Visst måste vi sköta basprogrammet, men det går kanske att göra på lite olika sätt. Möjligen är vi lite stelbenta. (BVC-sköterska, Alby familjecentral, Botkyrka)

om att ta ett gemensamt ansvar

När jag jobbade i Hallunda kändes det som om socialtjänsten och skolan hade ett gemensamt ansvar för hur barn har det. Skolan försökte inte föra över något på socialtjänsten för att bli av med problem, utan diskussionerna handlade om hur vi tillsammans skulle göra det så bra som möjligt för barnet och familjen. Människor har rätt att få ut den bästa möjliga hjälp av oss offentliganställda och det bästa får man oftast genom att gå ihop för att hitta bra lösningar. Man får inte göra det hela till budgetproblem utan barnet ha rätt att få bra hjälp av kommunen. Centralt i skolförvaltningen finns nu en tjänst som skall användas för att finna lösningar för barn med särskilda behov. Den personen samarbetar vi med och jag har ingen känsla av att syftet är att föra över problemen på oss utan vi tar ett gemensamt ansvar och gör också gemensamma uppföljningar av hur det går för barnet. (samordnare, Alby familjecentral, Botkyrka)

om fördelen med sammanhållen förskola-skola

Det är många övergångar för barn: från småbarnsavdelning till syskonavdelning, från förskola till förskoleklass, från förskolklass till lägstadiet och vidare till mellan- och högstadiet. Man tar inte med sig den kunskap man har erövat om barnet under de första fem åren. Man börjar om från början i förskoleklassen. Det kan förklaras av att barnomsorgen tidigare var en förvaltning och grundskolan en annan. Skolan är obligatorisk, inte förskolan, vilket gör att man värderar skolan högre. Det blev två världar, men det skall vi ändra på nu. Så fort barnet börjar i förskolan skall det ha en trygg väg ända upp i årskurs 9. Nu befinner sig barnet i en

organisation med en arbetsledare och en personalgrupp. Jag kommer att kräva mycket skriftlig dokumentation, t.ex. från utvecklingssamtal och den dokumentationen skall följa med barnet. (områdeschef för skola och förskola, Botkyrka)

om socialtjänsten, polisen och bup

Vi har öppna kanaler för samarbete på det praktiska planet, men på ett övergripande plan är det svårt att samarbeta. Visavi polisen finns inga problem förutom att de ofta omorganiserar sig och har svårt att få riktig stuns i närpolisverksamheten. Vi träffas i det brottsförebyggande rådet t.ex.. Det känns som om vi och polisen arbetar med samma saker medan vi sällan hittar något gemensamt med BUP. Det kan bero på en ideologisk skillnad. Jag tror på en barnpsykiatri som vilar på socialpsykiatrisk grund. Då skulle den vara mer lik oss, men idag är BUP mer medicinskt inriktad. (sektionschef, socialtjänsten, Karlskrona)

om socialtjänsten och BVC

Skolan och barnomsorgen är våra främsta samarbetsparter. BVC har vi ganska lite med att göra. I början på 90-talet försökte vi samarbeta både med MVC och BVC, men det gav ingenting. Något samarbete kom aldrig till stånd. Det blev i stället ibland ett alibi för MVC/BVC att låta bli att förändra sig själva i kontakten med de människor de mötte. Jämfört med MVC, BVC, skola och barnomsorg är individ- och familjeomsorgen en liten verksamhet och vi måste ha våra styrkor där vi tror att de kan göra mest nytta. Jag håller med om nyttan av tidig prevention men har dåliga erfarenheter av det konkreta samarbetet. BVC vill ha en egen socialarbetare som de kan ringa till, visade det sig när jag blev inbjuden till ett möte om samarbete. Tycker ni att det är samarbete? frågade jag. Jag hade tänkt mig att vi skulle hjälpas åt att identifiera riskmammor. Sedan skulle vi kanske gemensamt kunna jobba med den familjen, men det var BVC inte intresserad av. Jag tolkade det som om de ville ha en egen fil till oss för att slippa göra anmälningar. Det finns 8 socialsekreterare i råd- och stödgruppen. Om man fördelade dem på MVC och BVC skulle det bli väldigt lite tid kvar för arbetet med barn, ungdomar och familjer som har

problem just nu. Med mera resurser skulle jag gärna se socialsekreterare vid MVC/BVC så att vi tidigt kan hjälpa mammor och barn. (sektionschef, socialtjänsten, Karlskrona)

om socialtjänsten och skolan

Vi har ett ganska omfattande samarbete med skolorna och vi har planer på att socialsekreterare skall knytas dit. Det man kan vinna med ett nära samarbete mellan socialtjänsten och skolan är att anmälningarna avdramatiseras och att det blir lättare att vända en anmälan till en ansökan. (socialsekreterare, Sundsvall)

Vi har märkt av nedskärningarna i barnomsorg och skola. Tidigare hade vi mycket bättre samarbete med skolan. Vi hade direkt kontakt med kuratorerna. När de övergripande elevvårdsteamerna tillskapades blev det ett glapp. Skolan vet inte att vi finns, så vi har mycket färre ärenden därifrån nu. (Krismottagningen, Fittja, Botkyrka)

om rädslan för socialtjänsten

Många vill samarbeta med oss. Det är en skillnad jämfört med tidigare. Samtidigt upplever vi att våra samarbetsparter känner stor skräck inför myndighetsutövningen. Framför allt barnomsorgen och BVC är oroliga för vår möjlighet att omhänderta barn. De har inte kunskap om vår verksamhet. Vi kan informera hur många gånger som helst, men det hjälper inte. Information om socialtjänsten borde ingå i deras grundutbildning. (socialsekreterare, Sundsvall)

om klienternas samverkan

I den lilla kommunen (Håbo) talade socialtjänsten om att det inte bara är myndigheterna som samverkar utan även klienterna. Det förekommer mycket skvaller. Den ena vet precis vad den andre gjort och fått och alla känner alla. Socialtjänsten får ibland information den vägen som kan vara svår att hantera.

Sammanfattning och reflektioner

Att få till stånd en väl fungerande samverkan inom en enskild verksamhets olika grenar kan vara nog så komplicerat som att samverka över myndighetsgränserna. Socialtjänsten beskriver problem i förhållandet mellan enheter som arbetar med barn och familj visavi enheter som arbetar med vuxna, dvs. de som handlägger ekonomiskt bistånd och arbetar med vuxna missbrukare.

I fyra av de fem kommunerna finns samverkansgrupper kring sexuella övergrepp och misshandel. Sexuella övergrepp är den ärendetyp som dominerar i grupperna medan ärenden som rör misshandel ganska sällan tas upp. Samverkansgruppernas sammansättning och arbetssätt varierar i de fyra kommunerna. Polisens medverkan i grupperna förefaller ha stor betydelse för verksamheten. I två kommuner hänger polisens medverkan på en enda person, vilket gör att verksamheten blir sårbar och dessutom innebär det ett tungt ansvar för de aktuella poliserna.

Som särskilt goda modeller för samverkan framstår Alby familjecentral i Botkyrka, samarbetet mellan förskola, skola och socialtjänst i Kalmar och Svarte Petter i Karlskrona.

Problem i samarbetet

Vissa problem som kan uppstå i samarbetet eller hindra samarbete har redovisats i tidigare avsnitt. Det har gällt brist på kunskap, avsaknad av en helhetssyn, oklara roller och otillräckliga eller inadekvata hjälpinsatser. Dessa punkter tas inte upp här utan i detta avsnitt behandlas frågor som rör huvudmannaskap, organisation, resurser, personalomsättning och sekretess.

Personalomsättning

Det hinder för samverkan som oftast nämns är personalomsättningen, framför allt inom socialtjänsten. Särskilt i Botkyrka och Sundsvall har personalomsättningen bland socialsekreterare varit hög. Även socialförvaltningen i Kalmar har haft hög personalomsättning under de tre senaste åren.

Ett av de främsta hindren är omsättningen av personal inom socialtjänsten. Där behövs erfarna människor som kan tackla familjerna på

ett klokt och sunt sätt. Med den personalomsättning som råder kan handläggaren skifta flera gånger i ett och samma ärende. (bitr. rektor, förskolan, Botkyrka)

Omsättningen på människor i utsatta jobb är stor här. I Norrlands inland t.ex. finns inte så många jobb och då kanske man stannar och härdar ut, men här kan man gå till något annat. (pedagogisk utvecklare, Botkyrka)

På grund av den höga personalomsättningen får man hela tiden backa när man tyckt att man gått framåt. Jag har bara varit här i tre år men tycker att jag backat många gånger redan. (socialsekreterare, Sundsvall)

När det inte finns bärande strukturer och samarbetet inte är organiserat blir personkontakterna centrala. Eftersom samarbetet så mycket utgår från personkännedom, gör hög personalomsättning samarbetet ryckigt. (chef, Kriscentrum, Botkyrka)

Vi har jobbat länge och medvetet med att utveckla samverkan mellan socialtjänst, skola och barnomsorg, men det hjälper inte när det kommer in nytt folk. Man måste hela tiden förmedla vidare. Annars är det lätt att det blir många missar från socialtjänstens sida t.ex. när det gäller återkoppling. (socialsekreterare, Kalmar)

Även i Häbo kommun har personalomsättningen varit hög under senare tid, men avdelningschefen för Myndighetsgruppen tror inte att samverkansproblemen beror på det.

Problemet med hög personalomsättning inom socialtjänsten accentueras i förhållande till verksamheter, där personalstyrkan är stabil.

Ett problem är att socialtjänsten inte haft någon stabilitet på personalsidan, vilket vi har haft. Inom BVC är medelåldern i vårt område 54 år. Börjar man jobba på BVC så stannar man. Man slutar bara om man flyttar från stan. Vi har alltså en stark kontinuitet i personalgruppen. Det är ett självständigt trivsamt arbete som man kan göra mycket av. Man får använda hela sig själv i arbetet. Den fina kontakten med många familjer gör också att många trivs. Förutom att omsättningen på socialsekreterare i Botkyrka varit stor, är många unga och nyutexaminerade. De har inte så mycket livserfarenhet att falla tillbaka på och då blir det svårt i de här tunga ärendena. (vårdutvecklare, sydvästra sjukvårdsområdet, Stockholm)

Vi har mött besvikelse när vi kommit ut och fått frågan: Är det överhuvudtaget lönt att ni kommer hit? Ni byts ju ut varje halvår. (socialsekreterare, Sundsvall)

Ny personal kan vara ett hinder och det har särskilt gällt socialtjänsten. De har bytt personal och även utökat och fått nya tjänster. Förvirring uppstår när man måste byta handläggare. Vår personal kan uppleva att det kommit en ny och grön socialsekreterare, som de inte har förtroende för. (utvecklingschef, Barn- och ungdomskontoret, Karlskrona)

Polisen i Sundsvall och Kalmar talar om svårigheter att behålla och rekrytera ny personal till arbetet med att utreda misshandel och sexuella övergrepp mot barn. Även klinikchefen vid Sundsvalls lasarett tar upp detta.

Hos oss har hinder varit att det varit svårt att rekrytera läkare och att vi fått skära ned verksamheten. Vi måste ha goda kontakter med kirurger, ortopedier och röntgen. Hinder för samarbetet i de fallen är personalomsättningen, särskilt bland röntgenläkare.

Samma problem finns inom barnomsorgen i Botkyrka och Häbo.

Vi har haft en stabil personalstab, men nu börjar det röra på sig. Sparbetingen skapar oro och den nuvarande arbetsmarknaden innebär att det finns möjligheter att få andra arbeten. Många är trötta och slitna så en hel del funderar på att byta yrke. (biträdande rektor, förskolan, Häbo)

Med neddragningarna i vissa verksamheter har både personal och kompetens försvunnit.

Det började med att de skickade hem alla som var över 58 år. Där försvann mycket kunskap. Sedan fick de civilanställda gå. Jag hörde häromdagen att vi nu är färre än väktarna. (kriminalinspektör, Sundsvall)

Brist på tid och resurser

Brist på tid är ett hinder som ofta nämndes i framför allt Botkyrka. Bland annat sade samordnaren för Alby familjecentral att alla är hårt inbokade och akutstyrda. Socialsekreteraren i Tumba tog upp svårigheten att räkna till för allt som är socialtjänstens uppgifter.

Resurserna är begränsade och likaså tiden. Vårt arbete är splittrat och det är inte lätt att ha grepp om allt. Kanske skulle vi behöva specialisera oss.

Även företrädarna för Myndighetsgruppen i Häbo kommun uppger att brist på tid och resurser är ett problem. I myndighetsgruppen arbetar bara två socialsekreterare med barn och familj och en med ungdomar på 75 procent. Ingen arbetar med vuxna missbrukare, vilket fått till följd att de socialsekreterare som skall arbeta med barn och familj också fått ta ärenden som rör vuxna missbrukare. En förstärkning är dock beslutad. I Råd och Stöd har socialtjänsten en socialsekreterare.

Polisen vid Södertörns polisdistrikt framhöll att resurserna inte räcker till för alla som de förväntas samarbeta med. Deras distrikt består av flera kommuner, många stadsdelar och ännu fler enheter inom socialtjänsten.

Nedskärningarna har orsakat tidsbrist hos både oss och socialtjänsten, vilket gör det sämre för barnen. Det finns inte resurser för att ge barn den hjälp som de behöver.

Brist på tid och resurser var ett problem också för polisen i Sundsvall och Kalmar. På båda ställena är det bara en person som arbetar med barnutredningar. Polisen i Kalmar arbetar normalt med 6–8 utredningar parallellt.

Vi är för få poliser som jobbar med detta. Vore vi fler skulle vi inte behöva ha så många utredningar samtidigt. Att ha flera utredningar på gång samtidigt medför risker för rättssäkerheten. Det innebär också att utredningarna drar ut på tiden.

Nedskärningarna inom offentlig sektor har inte bara drabbat polisen utan även exempelvis barnomsorg och skola. Genom neddragningarna är alla organisationer hårt slimmade idag.

Utrymmet för ett så tidskrävande arbete som samverkan har minskat.

Andra, framför allt chefer, ser inte tidsbrist som något problem utan anser att det handlar om prioriteringar.

Tidsbrist är nog inte något egentligt problem. Vi får förvalta den tid vi har på bästa sätt. Upplevelsen av tidsbrist handlar nog bland annat om vilken image man vill ha i en organisation. Det verkar vara lite status att vara fullbokad jämt. Samtidigt måste man värna om socialarbetarnas tid att koncentrera sig på det som är deras uppgift och inte splittra deras arbete för mycket. Att bygga relationer tar tid t.ex.. Socialarbetare måste få vara lite mer ifred. Det är något att tänka på för ledare och chefer. Tidsbrist är också ett resultat av den tid vi lever i och de krav som ställs inte minst på chefer på mellannivå och som påverkar den enskilde socialarbetaren. Mellancheferna slits åt olika håll och blir mindre och mindre närvarande. (vik. enhetschef, socialtjänsten, Botkyrka)

Organisation och huvudmannaskap

De olika aktörerna är organiserade efter olika principer. Vissa har en geografisk indelning, andra en indelning utifrån funktion. Detta kan komplicera samverkan bland annat genom att det kan innebära långa avstånd mellan samarbetsparterna. De verksamheter som har

en geografisk indelning har sällan samma geografiska upptagningsområde som sina samarbetsparter. Skolan har sin, socialtjänsten sin, sjukvården sin etc. Huvudmannskapet är olika även för närbesläktade verksamheter som barnhälsovården och skolhälsovården.

Ett exempel på att olika organisationsprinciper gäller för olika verksamheter är Karlskrona. Där är BVC, barnomsorg och skola indelade i geografiska distrikt medan IFO har en indelning i funktioner; råd- och stöd respektive utredning och familjehem. Från exempelvis BVC efterfrågas en socialsekreterare med ansvar för just deras distrikt och man tycker att det är besvärligt att dels inte veta vem man skulle vända sig till, dels att man ibland måste ha kontakt med flera socialsekreterare i samma ärende. Socialtjänsten är dock nöjd med sin organisation.

Vårt sätt att vara organiserade kan vara ett bekymmer för andra eftersom vi byter handläggare, men vi tycker att det är en bra modell så vi tar nackdelarna. Vi har en telefonjour dit man kan vända sig med sina anmälningar. Det är ingången och man behöver inte själv leta efter rätt person.

I Botkyrka och Sundsvall är man just i färd med att omorganisera socialtjänsten så att den blir indelad på liknande sätt som i Karlskrona.

Att det finns så många aktörer på arenan är en fördel för de flesta men kan bli till nackdel för vissa, säger chefen för psykiatrin i Karlskrona.

Vårt samhälle fungerar bra för de flesta, kanske i 90 procent av fallen. Att vi har en småskalighet och många aktörer är bra, men för några grupper är det inte bra. De hamnar mellan stolarna och man får ingen helhetsbild av individens situation. Det småskaliga systemet kan vara ett hinder för dessa grupper, dit misshandlade barn troligen hör. Då måste man ha en väl fungerande samverkan.

Omorganisationer

Omorganisationerna har duggat tätt under 1990-talet. Särskilt socialtjänsten och polisen har genomgått omorganisationer men även skolan. Denna undersökning illustrerar hur vanligt det är att verksamheter omorganiseras. Socialtjänsten i Kalmar har just genomfört en omorganisation, i Sundsvall är man mitt uppe i en genomgripande omorganisation och socialtjänsten i Botkyrka står inför en omorganisation. Barnpsykiatrin i Stockholms läns

landsting har nyligen omorganiserats och liksom närpolisverksamheten och närpolisstationerna i Botkyrka har lagts ned. Skolan och barnomsorgen i Botkyrka har nyligen indelats i nio geografiska distrikt och även i Häbo har skolan nyligen omorganiserats.

Omorganisationer skapar oro bland personalen, tar tid och gör att man tappar fart. Eftersom samarbete i stor utsträckning bygger på personkännedom och stabilitet bland personalen och i organisationen påverkar omorganisationer samverkan.

Vi har startat samtal med socialtjänsten om vilka frågor vi skall prioritera. Under den period som vi diskuterat har socialtjänsten genomgått två omorganisationer. Det är klart att samtalet mattas av då och påverkas av att socialtjänsten inte vet hur det skall bli. (skoldistriktchef, Sundsvall)

Hur vi än organiserar verkar det inte gå att hitta raka linjer mellan olika samarbetsparter. Om man ser till det nätverk av professionella som skall finnas kring barnen så är bristerna stora i jämförelse med hur det var på 80-talet. Genom omorganisationerna har mycket kompetens och samarbete försvunnit. Glappen mellan olika verksamheter är stora idag och det fordras mycket tid för att överbygga dem. Vi har kontaktpersoner hos socialtjänsten, men de har bara en rådgivande funktion. Jag har under senare tid haft flera ärenden där jag varit mycket frustrerad över att familjeenheten och familjerätten inte varit tillgängliga. Detsamma gäller polisen. Jag får söka kunskap och råd mycket i blindo. (biträdande rektor, förskolan, Botkyrka)

Det största hindret för samverkan är när t.ex. polisen omorganiserar eller när verksamheten i olika organisationer skärs ned. Då bryts det man byggt upp tillsammans ned. Ett annat hinder är när socialtjänsten omorganiserar och inte ger oss namn på nya kontaktpersoner. Vid en omorganisation måste man meddela sina samarbetsparter vem man skall vända sig till fortsättningsvis. Det tar mycket kraft att söka rätt kontakter. (rektor, Kalmar)

Omorganisationen av skolan påverkar vårt arbete mycket. Allt är nytt; nya lokaler, nya arbetssätt och många nya lärare. Det är rätt så rörigt just nu och det påverkar självklart deras ork och förmåga att samarbeta med andra. (socialsekreterare, Råd och Stöd, Häbo)

Det drabbar också den inre verksamheten.

Min tid som chef går åt till möten. I tider av omorganisation t.ex. går det åt väldigt mycket tid till möten för samarbete över gränserna på bekostnad av den inre verksamheten. Vi ledare behövs i verksamheten. Vi måste få vara operativa. (bitr. rektor, förskolan, Botkyrka)

Alla omorganisationer har gjort att vi tappat både folk och kunskap och det påverkar oss i det dagliga arbetet. (kriminalkommissarie, Kalmar)

Landstinget i Blekinge har avstått från att omorganisera.

Vi i landstinget har som princip att inte omorganisera. Den organisation vi har idag har sett likadan ut sedan 1993. Kommunerna däremot har omorganiserat en del och det har varit ett problem för oss. Det har emellertid inte varit några dramatiska förändringar. Omorganisationer i sig har ett högt pris. Det är inte alltid man får den vinst man vill ha. Det blir så mycket bortfall på vägen. Det skapar osäkerhet och tar lång tid innan man kommer igång igen. (förvaltningschef för psykiatrin)

Vid omorganisationer finns en möjlighet att anpassa organisationen så att samverkan underlättas. Frågan "Är samverkan något som man tar hänsyn till vid omorganisationer?" ställdes till några chefer. En del av dem svarar att man nog väger in samverkansfrågorna, men de flesta säger att det inte är några tungt vägande frågor, när man skall besluta sig för en ny organisation.

När omorganisationen planerades tänkte man nog inte på att organisationen skulle anpassas så att den underlättade samarbete med andra myndigheter. Det var samarbetet inom den egna organisationen som man ville förbättra. (områdeschef för skola och förskola, Botkyrka)

Ofta har man så stora egna problem i organisationen att frågor kring samverkan kommer långt ned på listan. (barnhälsovårdsöverläkare, Blekinge)

Från ledningshåll tänker man inte på hur organisationen bör se ut för att underlätta samverkan. Det har inte varit en bärande tanke för de organisationsstrukturer som vi byggt upp. I den här förvaltningen har vi en tydlig inriktning mot decentralisering medan övriga förvaltningar talar allt mer om att centralisera. Vi känner att vi snart börjar bli en främmande fågel. (utvecklingschef, barn- och ungdomskontoret, Karlskrona)

När man skall omorganisera tänker man på samsarbetsaspekter. Allt har dock ett pris. Så även samverkan och det måste ställas mot andra mål och behov. Inför vår senaste omorganisation började vi inte med att rita rutor utan vi utgick från vad vi skulle göra. Nästa steg är att bestämma sig för vilken organisation som behövs för att kunna göra det man vill göra. (sektionschef, socialtjänsten, Karlskrona)

Huvudanledningen till vår omorganisation var inte att underlätta samverkan utan det var att spara pengar. Kritiken som kom mot förslaget gällde samverkan. Vi har hittills haft samma distrikt som skolan och nu kanske det upphör. Att vi skall ha en lokal förankring har blivit ett svar på kritiken och något som man tagit hänsyn till i efterhand. Det känns lite som en konstruktion. (IFO-chef, Sundsvall)

Budgetfrågor

Med det delade huvudmannskapet följer att man har separata budgetar. Det har man även i olika enheter inom en och samma myndighet. Särskilt i nedskärningstider kan det bli ett stort hinder för samverkan. Samverkan riskerar att mer bli en fråga om vem som skall betala än om vad som är bäst för barnet/familjen.

Det kan bli konflikter om budgetfrågor. Exempelvis tar vi kostnader för barn som egentligen faller under LSS. Det kan också handla om vem som skall betala psykiatrisk vård. Alla kostnader för barn borde tas ur samma pott. Ibland när jag suttit på möten, där föräldrar fått veta vilket budgetproblem de är, har jag tyckt fruktansvärt synd om dem. Jag har hört föräldrar som gråtande sagt till rektorn: "Jag förstår att ni vill att vi skall flytta från kommunen". Det skulle emellertid inte lösa problemen för i en normalpopulation så har man problem till och från och det får man leva med. Vi har också haft våra duster inom socialförvaltningen i förhållande till enheten för försörjningsstöd. Där handlar det också om budgetfrågor, men även om regelverk och om hur man ser på barn och ansvaret för att de skall få en skälig levnadsnivå. Det är inte alltid som hoten mot samverkan kommer utifrån. (samordnare, Alby familjecentral, Botkyrka)

Hinder för samverkan är att vi har olika pengapåsar. Ingen vill betala. (barnhälsovårdsöverläkare, Blekinge)

Sekretessen

De allra flesta ser inte sekretessen som något hinder för samverkan. Undantag är Häbo, där socialtjänsten har en mycket restriktiv syn på möjligheten att ge återkoppling till anmälaren.

Om sekretessen görs till ett hinder kan det bero på att man inte vill ta itu med något som är besvärligt eller att man inte vill samarbeta.

Ofta kryper man bakom sekretessen och säger att den skulle vara ett stort hinder, men jag ser inte att den är det. Om man får samtycke av familjen att diskutera så löser det alla sekretessproblem. Får man inget samtycke kan man ju ha visst informationsutbyte anonymt innan man bestämmer sig för om detta är något man måste gå vidare med. Sekretessfrågor kan lösas om man bygger upp ett förtroende mellan socialtjänsten och andra verksamheter och om man vet att alla vill barnets bästa. (samordnare, Alby familjecentral, Botkyrka)

Svaga länkar

Samarbetet är inte starkare än sin svagaste länk. Vilka svaga länkar finns, utöver de som nämnts tidigare i detta avsnitt?

Den svagaste länken är familjen själv. Det kan också vara att man tappar hoppet som behandlare. Det här samarbetet leder ingenstans, vi kommer aldrig att få kontakt med den här familjen etc. (enhetschef, BUP, Hallunda, Botkyrka)

Vi missar ibland att informera varandra. Det är inte alltid polisen som åker till ett lägenhetsbråk utan det kan vara störningsjouren eller ett bevakningsföretag. Dom har ingen informationskyldighet så där missar vi nog en del.

Landstinget har vi inte riktigt med oss. Det kan förklaras av att läkarna har jourer, får komplodigt, är borta på kurs, att det är många olika läkare inblandade m.m. (1:e socialsekreterare, Karlskrona)

Det är polisen och PBU. Om man vill samråda med dem eller ha viss hjälp, så blir svaret "Hör av er om det blir problem". (samordnare, Alby familjecentral, Botkyrka)

En svag länk är att det inte finns något skrivet eller överenskommet om hur de här ärendena skall hanteras utan det bestäms från fall till fall. Det finns även något positivt i det, eftersom man då kan skraddarsy åtgärderna. (psykolog, BUP, Kalmar)

Sammanfattning och reflektioner

De främsta hindren för samverkan som utkristalliserats i denna undersökning är personalomsättning, svårigheter att rekrytera ny kompetent personal, brist på tid och resurser, skillnader vad gäller organisation och upptagningsområde, omorganisationer och budgetfrågor.

Det hinder som oftast nämns är personalomsättningen, framför allt inom socialtjänsten. I fyra av de fem kommunerna har personalomsättningen inom socialtjänsten varit hög. Eftersom socialtjänsten är en spindel i nätet vad gäller samverkan, leder detta till allvarliga konsekvenser för samverkan. Personkontakter bryts, samarbetsparter förlorar förtroendet för socialtjänsten och kunskapsuppbyggnaden avstannar. Man måste så att säga starta på nytt hela tiden.

Även barnomsorgen i två kommuner har hög personalomsättning. Det är så svårt att rekrytera utbildad personal att outbildad personal anställs även på fasta tjänster i en kommun. Detta

kan förmodas få konsekvenser framför allt för möjligheterna att upptäcka barn som far illa.

Brist på tid och resurser är ett problem som framför allt polisen nämner. I en kommun finns ingen samverkansgrupp därför att polisen inte har tid att delta i mötena. Socialtjänsten i två kommuner nämner också att de är hårt tidspressade. De nedskärningar som gjorts i barnomsorg och skola har medfört att utrymmet för samverkan minskat.

De olika aktörerna är organiserade efter olika principer. Vissa har en geografisk indelning, andra en indelning utifrån funktion. De verksamheter som har en geografisk indelning har sällan samma geografiska upptagningsområde. En annan komplicerande faktor är att socialtjänsten är organiserad på olika sätt i olika kommuner och att dess verksamhetsgrenar inte har enhetliga namn. Det gör att socialtjänsten kan framstå som otydlig för samarbetsparter.

Omorganisationerna har varit många under 1990-talet. Särskilt socialtjänsten och polisen men även skolan har omorganiserats en eller flera gånger. Detta illustreras av denna undersökning, där t.ex. socialtjänsten i fyra av kommunerna nyligen omorganiserats eller befinner sig mitt i en omorganisation. Eftersom samverkan förutsätter ett visst mått av stabilitet i organisationerna utgör förändringar i organisationerna ett problem. Konsekvenserna kan bli att personer, som varit viktiga i samarbetet, försvinner, att samarbetsmodellerna måste förändras, att det förtroende som samverkan bygger på bryts ned och att den verksamhet som skall omorganiseras under en tid – ibland ganska lång tid – är fullt upptagen med interna frågor. Att bygga upp en fungerande samverkan tar lång tid, att bryta ned den kan gå snabbt. En av de intervjuade cheferna talar om att omorganisationer har ett högt pris och att den instans där han arbetar (landstinget i Blekinge) därför har som princip att inte omorganisera.

Med det delade huvudmannskapet följer att man har separata budgetar. Det har man även i olika enheter inom en och samma myndighet. Särskilt i nedskärningstider kan det bli ett hinder för samverkan. Samverkan riskerar att mer bli en fråga om vem som skall betala än om vad som är bäst för barnet/familjen.

Sekretessen uppfattas inte, med något undantag, som hinder för samverkan.

Synpunkter på socialtjänstens utredningar

Socialtjänsten har en central roll i samverkan kring barn som far illa. Det är dit andra skall vända sig om man misstänker att barn far illa, det är där som utredningarna görs och beslut om åtgärder fattas. Därför är omvärldens syn på och förtroende för socialtjänsten av avgörande betydelse t.ex. när det gäller anmälningsbenägenheten. Många av de intervjuade var kritiska till hur socialtjänsten arbetar. Kritik riktades framför allt mot hur utredningarna görs och bristen på återkoppling.

I en utredning samlas fakta in och sammanställs för att ge underlag för beslut. Enligt socialtjänstlagen får socialtjänsten konsultera sakkunniga och i övrigt ta de kontakter som behövs. Det innebär att socialtjänsten i allmänhet tar kontakt med instanser som känner barnet och familjen för att inhämta information. När det gäller insamlingen av information anser företrädare för BVC och barnomsorgen att de inte blir tillfrågade i tillräcklig utsträckning och att den information som finns inte utnyttjas.

Ibland har jag klara ställningstaganden och står för dem. Då ringer jag till familjeenheten, men hittills har ingen frågat efter mina synpunkter. Jag har en hel del att tillföra utredningarna, men det tas inte till vara. (biträdande rektor, förskolan, Botkyrka)

BVC har information om barnets första år bland annat i form av längd- och viktkurvor och journalanteckningar. Längd- och viktkurvor kan ge viktig information om barnets hälsa och utveckling, men de efterfrågas sällan av socialtjänsten.

Socialtjänsten förstår inte att tillväxt kan ha någon relevans som informationskälla i utredningarna. Vi har haft ett Münchhausen-fall där barnet tappade i vikt när mamman hade hand om det och gick upp när det var inlagt på sjukhus. Detta inträffade gång på gång och man kunde tydligt följa det i längd- och viktkurvorna, men det var kunskap som socialtjänsten inte tog till sig. (barnläkare, Sundsvall)

Jag blir sällan tillfrågad i samband med de sociala utredningarna. Längd- och viktkurvor kan jag inte minnas att någon någonsin frågat efter. (barnhälsovårdsöverläkare, Blekinge)

Jag kan prata med föräldrarna och fråga om jag får ta kontakt med socialtjänsten och jag har ännu inte fått nej. Men förtroendet mellan mig och socialtjänsten måste vara ömsesidigt. Jag vill också bli tillfrågad någon gång i mitt liv, vilket jag hittills inte blivit, om hur lille Kalle har det. (distriktssköterska, Häbo)

Samstämmig kritik kommer från BVC, barnomsorg och skola vad gäller bristen på återkoppling från socialtjänsten efter det att en anmälan gjorts.

BVC-sköterskorna säger ofta att de blir pumpade på information av socialtjänsten och sedan får de inget tillbaka. Om familjen har kontakt med BVC och skall ha det även fortsättningsvis borde socialtjänsten tala med familjen om att det är en fördel att informera BVC. Kanske kan man informera BVC tillsammans. Detta är en förtroende- och metodfråga. Kanske är det också en tidsfråga, för samverkan tar tid. Visserligen är tid en bristvara, men det handlar också om att prioritera och se vad som är viktigt här i livet. (vårdutvecklare, sydvästra sjukvårdsområdet, Stockholm)

Sekretessen kommer ständigt upp. Den är framför allt ett problem för socialtjänsten. När sos plötsligt vandrar in här och vill ha journalutskrifter utan att säga vad det gäller, känner jag mig frustrerad. Samma sak gäller BUP. Vi kan ha remitterat barn dit, men vi får aldrig någon feedback. (BVC-sköterska, Karlshamn)

Från socialtjänsten får vi ingen feedback, när vi gjort anmälningar. I stället får jag kalla in föräldrarna och fråga dem hur det går. Det är inte alltid möjligt och när det går blir det ofta svåra, tunga samtal. (biträdande rektor, förskolan, Botkyrka)

Vi får sällan feedback från socialtjänsten. Det är något som vi ständigt talar om. PBU försöker skärpa sig när det gäller att meddela tillbaka när en utredning är färdig, men samma strävan märker vi inte hos socialtjänsten. (skolpsykolog, Botkyrka)

Socialtjänsten talar med lärare, rektor, elevvårdspersonal, men sällan med barnet själv. Utredarna borde komma hit till skolan för att se hur barnet har det i skolan och inte bara tala med föräldrar och personal. Något gemensamt ansvar för utredningar och åtgärder har man inte, utan när man ger feedback är planen redan fastlagd. Ibland fungerar det bra med återkoppling, ibland inte. Det beror på socialsekreteraren. (rektor, Karlskrona)

Vi saknar ibland feedback. Vi vill veta vad som hänt och hur långt man kommit. Har vi gått vidare med ett ärende till socialtjänsten, är det självklart att vi vill ha en signal om att man arbetar med det. Vi vill åtminstone veta att de tagit emot ärendet, utsett en handläggare och när denne kommer att börja arbeta med ärendet. (skolkurator, Kalmar)

Flera talar om envägskommunikation.

Jag får ingen återkoppling efter en anmälan. Jag har lärt mig att jag måste lämna ärendet efter en anmälan. Det är mest fråga om envägskommunikation. Åtgärder diskuteras aldrig med mig. (skolsköterska, Sundsvall)

Jag får aldrig veta någonting om vad som händer. Det förekommer inget meningsfullt utbyte av information. Det känns som om mitt jobb inte är viktigt, som om jag inte betyder någonting. När jag gjort

en anmälan så kopplas jag bort och är inte längre delaktig. (distrikt-sköterska, Häbo)

Jag har aldrig upplevt att socialtjänsten tagit kontakt med BVC för att be oss hålla ett öga på en viss familj. Det är vi som tar kontakt med socialen men sällan tvärtom. (barnhälsovårdsöverläkare, Blekinge)

Polisen kan också ha behov av feedback.

Det är alltid bra med feedback. Det är likadant när vi lämnat iväg ett ärenden till åklagaren och det sedan blir rättegång. Vad hände sedan? Man orkar inte engagera sig i alla ärenden, men ibland vill man ju veta om hon eller han mår bra idag. Blev det bättre? Ibland kan vi få feedback i samrådsgrupperna. Jag behöver ingen detaljerad information, men lite grand vill jag veta. Det tror jag att man mår bättre av. Annars kan det här jobbet få löpande-band-karaktär. (polis, Uppsala)

Områdeschefen för skola och barnomsorg i Botkyrka nämner flera problem, som återkommer i många av intervjuerna: att socialsekreterarna är otillgängliga, att personal som gör anmälningar känner sig ifrågasatt och att de inte får någon feedback.

Om det går att samarbeta med socialtjänsten eller inte beror i hög utsträckning på vem man råkar få tag i. Så får det inte vara. Ett annat problem är att de inte är tillgängliga. Alla kan sitta upptagna. Det har hänt att jag uppmanats att ringa på kvällen och om jag inte skulle få svar då, rekommenderades jag att ringa polisen. Det är lätt att ge upp då. Många drar sig för att göra en anmälan och det är det som är problemet idag. Att det kommer så få anmälningar från barnomsorgen beror på att personalen känner sig ifrågasatt vid utredningarna. De får heller ingen feedback och ser inget resultat av anmälningarna. Utredningarna läggs ofta ned. Personalen har sådan ångest inför att göra anmälningar, är så rädda för att göra fel, att det är ett mycket stort steg att bestämma sig för en anmälan. Att då bli ifrågasatt eller att inget händer gör att man inte anmäler igen. (områdeschef, skola och barnomsorg, Botkyrka)

Några av socialsekreterarna kommenterade frågan om återkoppling.

Om det kommer en anmälan från skolan brukar vi träffas i skolan tillsammans med den som gjort anmälan och en eller båda föräldrarna. Sedan ligger ärendet på vårt bord och vi släpper kontakten med skolan. I fortsättningen har vi kanske bara ett utredningssamtal. Skolan får sällan någon feedback. Vi har inte utvecklat rutiner för det. (socialsekreterare, Botkyrka)

Vi har ett gott samarbete med skolan. Är det OK för föräldrarna ger vi feedback. Dom gånger som behovet av återföring är som störst tenderar föräldrarna att säga nej. (socialsekreterare, Sundsvall)

I Kalmar, där man i många år ansträngt sig för att utveckla samarbetet mellan socialtjänst, barnomsorg och skola, är återkoppling en viktig del i handlingsprogrammet.

Vi jobbar mycket med återkoppling, eftersom det ofta är det som är det stora bekymret. Skolan ser barnet hela tiden och vill veta vad som händer. Vi försöker få ett medgivande från föräldrarna om att få hålla kontakt med skola och barnomsorg och det får vi oftast. Vi kanske inte kan informera i detalj om ärendet, men vi kan i alla fall tala om när utredningen är avslutad och om den lett till insatser eller inte. Inte minst viktigt är att tala om när socialtjänsten har avslutat ärendet, så att de inte tror att socialtjänsten har fortsatt kontakt med familjen. (1:e socialsekreterare, Kalmar)

I Häbo kommun anser sig socialtjänsten ha mycket begränsade möjligheter att informera anmälarna, även om föräldrarna givit sitt medgivande. Det råder också oklarhet om ansvaret för informationen skall ligga på Myndighetsgruppen eller Råd och Stöd. Vilja och strategi för att förbättra återkopplingen verkar saknas. Det förefaller som om en alltför snäv tolkning av sekretesslagen görs och att de möjligheter till informationsöverföring som faktiskt finns inte utnyttjas.

Många av de intervjuade har också sagt att de tycker att de sociala utredningarna pågår alltför länge.

För socialtjänsten är barnet bara en del i ett system, där alla är lika viktiga. Inte minst viktiga är föräldrarna och socialtjänstens tanke är att om man arbetar med dem så blir det bra för barnet. Men vilket är tidsperspektivet? 1 år? 10 år? Under tiden möter vi barnet varje dag och ser att han/hon mår dåligt. Vi anser att barnet behöver hjälp här och nu. Barn tar intryck hela tiden och kan få bestående skador om de inte får hjälp. Man kan inte lämna barnet åt sitt öde medan utredningen pågår. (skoldistriktschef, Sundsvall)

Å andra sidan säger företrädare för socialtjänsten att barnet kan ha befunnit sig i en besvärlig situation i flera år utan att någon anmälan gjorts. När den sedan väl görs förväntar sig anmälaren att något skall ske mycket snabbt.

Sammanfattning och reflektioner

Nästan samtliga intervjuade från barnhälsovården, barnomsorgen och skolan är kritiska till hur barnavårdsutredningarna görs. Mest kritisk är man till bristen på återkoppling efter det att en anmälan gjorts. I Kalmar, där man under många år strävat efter att utveckla

samarbetet mellan barnomsorg, skola och socialtjänst, fungerar detta dock bättre.

Många är också kritiska till att de inte blir tillfrågade i samband med en utredning. De anser att information som borde vara värdefull i utredningarna inte inhämtas. Det gäller exempelvis BVC:s längd- och viktkurvor.

Från socialtjänstens sida anser man att anmälarna ofta har orealistiska förväntningar på vad socialtjänstens kan åstadkomma. Anmälarna förväntar sig också snabba förändringar, trots att de kanske själva avvaktat mycket länge med en anmälan.

En förutsättning för ett förbättrat samarbete mellan socialtjänsten å ena sidan och barnhälsovården, barnomsorgen och skolan å den andra är att de sociala utredningarna involverar samarbetsparterna på ett helt annat sätt än som sker idag. I synnerhet är det viktigt att system och metoder för återkoppling utvecklas.

Politiska budskap om samverkan

Det budskap som förmedlas av politiker har stor betydelse för samverkan liksom skriftliga formuleringar i olika typer av styrdokument, exempelvis verksamhetsplaner. I vilken utsträckning finns sådana skriftliga och muntliga uttalanden från politiker och ledningspersonal?

I Karlskrona verkar det politiska budskapet om att man skall samverka vara ganska tydligt både i kommunen och landstinget.

Vi har politiska mål där det står vilka områden som är prioriterade. Där står klart att vi skall ha ett nära samarbete med skola och barnomsorg. Vi får också varje år redovisa för politikerna hur vi samarbetar. (sektionschef, socialtjänsten, Karlskrona)

Det har inte kommit några direkta direktiv, däremot många signaler om betydelsen av samverkan. Kommunfullmäktige uttalade för två år sedan att om nämndernas ansvarsområden gör att individen trillar mellan stolarna så skall individens bästa vara styrande. (utvecklingschef, barn- och ungdomskontoret, Karlskrona)

Verksamhetsplanen för psykiatri innehåller mycket om samverkan. Psykiatri har ändrat inriktning radikalt sedan 1995 då psykiatireformen genomfördes. Tidigare hade vi ensamma ansvaret, men nu delar vi det med kommunerna och det gör att vi måste samarbeta. Vi samarbetar både med var och en av de fem kommunerna och gentemot kommunerna som kollektiv. Det går lätt att träffas. Vi har inte så långt att åka och vi lär känna varandra. Skalan i vår kommun är till vår fördel. Psykiatireformen har öppnat vägen till samarbete och det

baseras mycket på att vi känner varandra. Vi har ofta gemensamma utbildningar. (förvaltningschef för psykiatri, Blekinge)

Även en socialsekreterare i Sundsvall tycker att hon får tydliga besked när det gäller samverkan.

Vi får signaler om att vi skall samverka. Vår närmaste arbetsledare är tydlig på den punkten och vi talar mycket om hur samarbetet skall kunna utformas.

När det gäller uppbyggnaden av familjecentraler finns en klar viljeinriktning både från kommunen och landstinget i Botkyrka.

Politikerna i sjukvårdsstyrelsen och socialnämnden i Botkyrka har i sina samverkansavtal lagt stor vikt vid uppbyggnaden av familjecentraler. Familjecentraler är lika med strukturerad samverkan. (vårdutvecklare, sydvästra sjukvårdområdet, Stockholm)

Även i Håbo kommun finns övergripande dokument om samverkan och olika samverkansgrupper på förvaltningschefsnivå. Ett av Råd och Stöds prioriterade verksamhetsområden är samverkan både internt och extern.

I Kalmar säger resurspedagogen att riktlinjerna är ett resultat av något som började på fältet.

Vi som arbetar med barnen såg ett behov av samverkan och sedan har det gått i en spiral uppåt till våra politiker. De såg att det finns stora förtjänster med samverkan på alla nivåer.

Samarbetet i Kalmar mellan socialtjänst, förskola och skola är förankrat i styrdokument och i skriftliga rutiner för arbetet med barn som far illa.

Flera uttrycker att det finns ett glapp mellan övergripande mål om samverkan och de förutsättningar som ges för att målet skall kunna uppnås.

Min känsla är att politikerna ger dubbla budskap. Alla tycker att det är bra med en samverkansgrupp och samarbetstankarna är förankrade. Men sen då? Det händer i alla fall ingenting och vi får inte respons för våra förslag. Den kommande omorganisationen är ett skäl att skjuta frågorna på framtiden. Vi på fältet tycker att det tar alldeles för lång tid. (chef, Krismottagningen, Botkyrka)

Det finns ett bestämt politiskt budskap om samverkan. Man vill mycket, men man förstår inte att det finns en väg dit. Politikerna är inte heller särskilt villiga att lyssna på fältet och ta reda på var vi står och vad vi behöver. Fina direktiv och mål finns, men det råder ett glapp däremellan och verkligheten. (bitr.rektor, förskolan, Botkyrka)

Man kan säga att målet att samverka finns, men vår struktur och organisation följer inte målen. (pedagogisk utvecklare, skola och barnomsorg, Botkyrka)

Några klara signaler uppifrån har jag inte uppfattat. Den samverkan vi skapat här har vi själva tagit initiativ till. Ett politiskt mål med att sammanföra skolan och barnomsorgen i en förvaltning är dock att förbättra samarbetet oss emellan. (skolpsykolog, Botkyrka)

I verksamhetsplanen finns inskrivet att det är viktigt med samverkan, men det är på ett generellt plan och det gäller bara sexuella övergrepp. (psykolog, BUP, Karlskrona)

Det står i verksamhetsplanen att vi skall samverka, men det är upp till oss själv att göra något av det. Chefernas inställning varierar. (BVC-sköterska, Karlskrona)

Man blir mycket uppmuntrad i allt som har med samarbete med andra verksamheter att göra. Min ledning har aldrig varit negativ till att vi prövar nya samverkansformer. Man samverkan kräver ju resurser. Vi måste kunna ordna bra möten kring barn i enskilda ärenden och delta i olika samverkansgrupper, men om man är överbelastad är inte samverkan det man prioriterar. Ett exempel på konsekvenserna av bristande resurser är att vi inte kan starta nya grupper kring barn till psykiskt sjuka på grund av resursbrist inom vuxenpsykiatri. Om man hårdrar det kan man säga att de mest utsatta barnen inte får någonting på grund av att vuxenpsykiatri inte hinner samarbeta. (socialsekreterare, Råd och Stöd, Häbo)

I Häbo har politikerna markerat betydelsen av samverkan genom att inte tillsätta någon kommunchef. I stället leds kommunen av en grupp förvaltningschefer.

Det ger signaler om att samverkan är nödvändig. Om man samverkar på högsta nivå ger det goda förebilder. (rektor, Häbo)

Ibland kan politikernas intresse för samverkan gå till överdrift, tycker en IFO-chef från Sundsvall.

Politikerna är intresserade av samverkan. Ibland kan det nästan bli för mycket. Samverkan skall ske till varje pris utan att man riktigt tänker igenom konsekvenserna av det. Exempelvis har 3 miljoner avsatts för att socialtjänsten, barn- och utbildningsnämnden och kultur- och fritid skall starta samverkansprojekt kring barn som behöver extra stöd i skolan. Vi sitter nu och försöker hitta på något samverkansprojekt. Det kan bli helt absurt.

Sammanfattning

Flertalet intervjuade säger att det finns ett tydligt politiskt budskap om vikten av samverkan. Det tydligaste uttrycket för det kan sägas vara inrättandet av familjecentraler. Flera av de intervjuade anser dock att det finns ett glapp mellan övergripande mål om samverkan och de förutsättningar som ges för att målen skall kunna uppnås. Sådana förutsättningar är exempelvis tid och resurser. Att den politiska viljeinriktningen inte alltid ger avtryck i praktiken har illustrerats även i tidigare avsnitt, där bland annat frågan om man tar hänsyn till samverkansfrågor vid omorganisationer behandlats. De flesta intervjuade ansåg inte att samverkan är något man tar hänsyn till vid omorganisationer.

Förutsättningar för samverkan

Vad behövs för att samverkan skall komma till stånd, fungera bra och stabilt? På den fråga svarar de flesta:

- Tid och resurser
- Att samarbetet är förankrat på alla nivåer
- Stöd från ledningen
- Mandat att fatta beslut
- Personkännedom
- Kunskap om och förståelse för varandras ansvar och uppgifter

Många säger också:

- Vilja att samarbeta
- Tydliga mål om vad man vill uppnå med samarbetet
- Kontinuitet
- Lugn och stabilitet i vår egen verksamhet

Någon/några säger:

- Att politiker/ledning anser att våld som drabbar barn är en allvarlig och viktig fråga
- Måste tänka igenom vad man vill ha av andra och vad man själv kan ge.
- Tålamod

- Kunna stå ut med människor som gör motstånd öppet eller underjordiskt.
- Tillgänglighet (gäller socialtjänsten)
- Ödmjuk inställning till samarbetspartens kompetens
- Man måste lägga det största ansvaret på sig själv och funder över vad man själv kan göra för att förbättra samverkan i stället för att vara kritisk till den som man skall samarbeta med.
- Gemensam utbildning
- Klarhet i vem man skall vända sig till och vem som skall göra vad liksom i hur ett ärende skall föras vidare.
- Uppföljning och feedback
- En positiv inställning till samarbete men också en kritisk hållning.
- Närhet till varandra
- En gemensam grundsyn kring samarbetstanken
- Problemet som skall lösas måste vara tillräckligt stort för att människor skall vara motiverade att samarbeta och samtliga samarbetsparter måste anse att problemet är stort.
- Samsyn
- Att man kan lita på varandra
- Att man respekterar varandra
- Prestigelöshet
- Att barnets sätts i centrum.
- Kunskap om regelverket, anmälningsskyldigheten t.ex., och om hur det går till i rättsprocessen.
- Kunskap om hur man arbetar med barn som far illa överhuvudtaget.
- Medvetenhet om att barnmisshandel drabbar många barn och att det i enstaka fall handlar om liv eller död.
- Riktlinjer som säger att kunskap inom området skall finnas och att man skall samarbeta.

”Samverkan är en konst som bör ingå i vår professionalitet” sade en av de intervjuade från *socialtjänsten*. För att socialtjänsten skall kunna sköta sitt uppdrag är det nödvändigt med samverkan. Socialtjänsten är också spindeln i nätet i arbetet med utsatta barn. En förutsättning för samverkan är således en väl fungerande

socialtjänst. Detta förutsätter i sin tur en viss stabilitet i personalgruppen. I några av de undersökta kommunerna är emellertid personalomsättningen bland socialsekreterare mycket hög. Att minska personalomsättningen är därför av avgörande betydelse.

För vår del handlar det om att få kompetent personal att stanna på sina tjänster. Vi har haft hög personalomsättning. Det är bra just nu på vårt distrikt även om många är unga. Det fordras en säkerhet i jobbet så att man i förhållande till andra kan ge ett vederhäftigt intryck. De skall uppfatta att här kommer en person som vet vad hon talar om. Vi måste skapa arbetsförhållanden som är så attraktiva att folk stannar kvar och tycker att jobbet är utmanande och kul. Många går över till specialistfunktioner inom familjerätten och familjehemsenheten. Där jobbar de mest meriterade just nu. För att göra arbetsförhållandena bättre har vi delat upp arbetet i utredning och verkställighet. Så kommer vi också att ha det i den nya organisationen. (IFO-chef Sundsvall)

En barnläkare underströk vikten av kunskapsuppbyggnad inom socialtjänsten.

Från ledningshåll måste man kunna erbjuda exempelvis socialarbetare sådana arbetsvillkor att de kan bygga upp sin kunskap. Om det är något som kräver kunskap, reflektion, livserfarenhet, personlig mognad och professionalitet så är det området barn som far illa.

En splittrad arbetssituation och behovet av att göra arbetet hanterligt var även en av socialsekreterarna inne på.

Man kan inte greppa allt och orka engagera sig i allt: sexuella övergrepp, missbruk, omsorgssvikt, förståndshandikappade föräldrar... Att göra arbetet hanterligt är en organisationsfråga.

Eftersom misshandel av barn är ett brott har *polisens arbete* stor betydelse när det gäller samverkan. I Barnmisshandelskommitténs delbetänkande om polisens och åklagarnas handläggningstider och arbetsmetoder (SOU 2000:42) konstaterades bland annat att tiden från anmälan till åklagarbeslut är mycket lång. En förutsättning för att samverkan skall fungera är att handläggningstiderna kortas.

Kräver samverkan en ny typ av ledarskap?

Alla har inte besvarat denna fråga, men de som gjort det är eniga om att samverkan kräver en ny typ av ledare.

Man måste vara omvärldsorienterad idag på alla nivåer. Man får inte se på mitt och ditt och tänka att så har vi alltid gjort etc. Även politiskt måste man tänka annorlunda. Det är på gång men det går för sakta.

Om chefens uppgift är att hålla budgeten kan man inte samverka. (områdeschef, skola och barnomsorg, Botkyrka)

Ja, absolut. 1995 gick barnomsorg och skola samman och då kunde vi se hur kulturerna utvecklats olika typer av ledare. Att göra allt själv står för makt kontra den som alltid vill förankra och kommunisera innan beslut fattas både bland de anställda och sina kollegor på samma nivå. I vår förvaltningen har vi byggt in samarbete eftersom varje rektorsområde har tre rektorer och ingen av dem är chef. De måste alltså samarbeta med varandra. Dessutom skall tre rektorsområden samarbeta i samverkansområden. (utvecklingschef, barn- och ungdomskontoret, Karlskrona)

Jag tror att ledarskapet betyder mycket för hur samverkan fungerar. Är man en revirbevakare eller någon som vill öppna gränser? Vilken attityd ledaren har slår igenom i hela organisationen. Vi har anställt en ny chef för BUP och vid anställningsintervjuerna har jag lagt stor vikt vid synen på samarbete med omvärlden. (förvaltningschef, psykiatri, Karlskrona)

Man måste ha en känsla av att man är anställd i kommunen, att man jobbar för barnen i kommunen och inte för en viss grupp. Det behövs ledare som har en känsla för kommunens yttersta ansvar. Vi måste också ha ledare som upplever att det går att ändra på saker och ting. Man måste vara uppfylld av vad vi är till för så att man inte bara blir en förvaltande ledare som befäster roller och gränser. Man måste orka med att man klampar in på varandras områden och ifrågasätter. Jag tror inte att man särskilt ofta tar med såna aspekter när man rekryterar ledare idag. Man tittar mer på om de är duktiga på ekonomi. (sektionschef, socialtjänsten, Karlskrona)

Det behövs chefer som vågar göra sig obekväma. De måste kräva förändringar och samtidigt uppmuntra. Det är en balansgång. Kraven måste ställas, men chefen måste också förmedla hopp och glädje. Det behövs om man skall kunna jobba ihop. (skolkurator, Kalmar)

Om många olika yrkesgrupper skall arbeta tillsammans måste vi ha ledare som ser till att inte en viss yrkesgrupp tycker sig vara så speciell att den får bestämma. Ledningen måste vara så stark att den kan säga att detta måste vi komma fram till tillsammans och så här gör vi. De måste kunna ta beslut, stå för dem och inte låta någon annan styra. Det behövs starka ledare med andra ord. (socialsekreterare, Häbo)

Sammanfattning och reflektioner

På frågan "Vad behövs för att samverkan skall komma till stånd, fungera bra och stabilt?" svarade de flesta tid och resurser, att samarbetet är förankrat på alla nivåer, stöd från ledningen, mandat och legitimitet, personkännedom, kunskap om och förståelse för varandras ansvar och uppgifter. Många talar också om viljan att sam-

arbete, tydliga mål om vad man vill uppnå med samarbetet, kontinuitet samt lugn och stabilitet i den egna verksamheten.

De grundläggande förutsättningarna för att samverkan skall komma till stånd och fungera på sikt kan inte tillskapas av personalen i verksamheterna. Ansvaret ligger på politisk nivå och på ledningsnivå. Ledningens ansvar för att skapa förutsättningar för samverkan poängteras också i boken *Samverkan – himmel eller helvete?* av Berth Danemark (Gothia 2000)

De bakomliggande orsakerna till problemen (i samverkan) måste klarläggas och man kommer då med stor sannolikhet att finna att det nästan aldrig är den enskilde medarbetarens fel att problem uppstår eller att samverkansprojekt misslyckats. Felet ligger i stället ofta i att man inte planerat samverkan tillräckligt och att man inte har skapat förutsättningar för samverkan. Dessa förutsättningar infinner sig inte bara helt plötsligt för att man beslutat sig för att samverka. Förutsättningarna måste skapas och detta är ledningens ansvar.

När de grundläggande förutsättningar finns, är det viktigt att man lär känna varandra, att mål för samarbetet samt roller och ansvar klagörs.

För socialtjänstens del handlar det om att skapa en arbets-situation som gör att socialsekreterarna trivs och upplever arbetet som meningsfullt och hanterbart. Att personal och kompetens kan behållas inom individ- och familjeomsorgens verksamhet är en förutsättning för samverkan.

En förste socialsekreterare föreslår att socialtjänsten skall inrätta speciella samverkanstjänster. Samverkan är en konst i sig som kräver särskild kompetens. Att utse särskilda tjänstemän som ansvariga för samverkan skulle kunna vara ett sätt hålla samverkan vid liv i en tid när det råder mycket turbulens inom offentlig verksamhet.

”Vinster” med samverkan

Vad kan man uppnå med en väl fungerande samverkan? De flesta svarar:

- tid.

Handläggningen blir snabbare och enklare och man kommer fortare fram till beslut. Hjälpen kan därmed erbjudas tidigare.

Man kan komma in tidigt med breda lösningar innan situationen blivit dramatisk.

Dåligt samarbete är slöseri med tid. Lika mycket tid som man vinner med bra samarbete, lika mycket förlorar man med dåligt. Den största vinsten är att man gör rätt saker tidigt. Familjen behöver inte springa lika länge i minfältet innan man får hjälp.

Klienterna vinner tid genom att antalet kontakter minskar.

De behöver inte ha 10 kontakter i olika verksamheter, som inte vet vad de andra gör. Att vara klient skall inte vara ett heltidsarbete.

Samverkan innebär en tidsvinst även för de professionella.

Man slipper lägga ned energi på att bevaka sina roller. Det tar tid att hävda sig.

Samverkan är arbetsavlastande. Visserligen tar det tid, men när det fungerar och man känner förtroende för varandra, blir det en viss avlastning. Då vågar man lämna ifrån sig ansvar.

Man vinner också tid och frigör resurser när inte flera gör samma sak eller gör insatser som kolliderar med varandra.

- Tidigare upptäckt av utsatta barn

Man vinner tid även genom att samverkan gör det lättare att upptäcka barn som far illa tidigt. Möjligheterna att arbeta förebyggande ökar.

- Bättre hjälp

är också ett vanligt svar. Bättre hjälp kan betyda att:

- familjerna inte behöver gå till olika ställen och berätta om svåra saker för många.
- familjerna blir tryggare
- familjerna får möjlighet att välja den handläggare som de fungerar bäst ihop med, eftersom man är flera i samma ärende
- det blir lättare att hitta enkla och bra lösningar
- hjälpen blir mer gedigen
- familjerna får ett bättre bemötande
- processen blir tydligare för familjen, när de professionella runt familjen uppträder enhetligt.

- bedömningarna blir säkrare, vilket är en förutsättning för att rätt hjälp skall kunna erbjudas.
- det blir lättare att hitta en balans i ärendet.
- Ökad kunskap och kompetens är ett viktigt resultat av samverkan. Dels ökar den samlade kompetensen. Ett plus ett blir kanske tre. Dels lär man sig av varandra och utökar på det sättet sin egen kompetens. Man kan utöka sin kunskap både generellt och när det gäller specifika barn och familjer. Samtidigt innebär samverkan att man inte behöver besitta all kunskap själv.

Det blir lättare för familjerna och enklare för en själv, eftersom man inte behöver kunna allt.

Man får också ökad kunskap om sina samarbetspartners ansvar och arbetssätt.

De professionella har mycket att vinna genom att

- Arbetet underlättas.
Samverkan minskar slitningarna på personalen och de får stöd i ett svårt och tungt arbete.

Man får avlastning i det tunga arbetet. Man är inte ensam, vilket gör det lättare att ge det maximala.

När det inte fungerar tar det mycket energi och skapar frustration hos personalen. När det fungerar blir arbetsförhållandena bättre och det blir roligare och mer tillfredsställande för personalen.

Det blir bättre för den människa det gäller och som anställd känner man sig mer tillfreds med sitt arbete.

På lång sikt kan det innebära att man orkar arbeta kvar och inte blir utbränd.

Man får stöd i arbetet. Framför allt polisen är tacksam för det stöd man kan få.

Den förståelse som kan uppnås genom att alla bidrar med sin kunskap om familjen kan ge lugn i kaoset. Man blir inte så ensam i dessa kaotiska ärenden.

Samverkan ger säkerhet och trygghet i kontakten med barnet/familjen. Det gör att man vågar agera på ett annat sätt. Man vågar både agera och vänta.

Flera nämner att samverkan

- Hindrar familjer att spela ut olika myndigheter mot varandra.

Familjer med våldsproblematik saknar ofta social kontroll. Drar man ihop det professionella nätverket så skapar man social kontroll. Möjligheterna att spela ut minskar. Det är bra för de familjer som kommer till barnpsykiatrin att veta att vi talar med socialtjänsten. Då kan inte terapi användas som ett alibi för att slippa förändras.

Det blir svårare för föräldrarna att behålla en fasad och spela ut olika myndigheter mot varandra.

Andra "vinster" som flera nämner är att samverkan ger en

- Helhetssyn på människan och samhället och ett helhetstänkande i själva hjälpsystemet.
och

- Samhällsekonomiska vinster.

Ett misshandlat barn som inte uppmärksammas och inte får adekvat hjälp kommer att ge igen på ett eller annat sätt och det kostar.

- Ökat förtroende mellan myndigheter.

Det räcker inte att skicka en informationsfolder utan det är i det personliga mötet och i konkret samarbete som förtroende uppstår.

Exempel på övriga vinster som nämns av någon av de intervjuade:

Genom samverkan kan man komma förbi vissa anmälningar och tunga, utdragna barnavårdsutredningar.

Barn måste kunna känna tilltro till samhället. Väl fungerande samverkan kan ge dem den tilltron.

Genom ett nära samarbete mellan exempelvis socialtjänsten och skolan avdramatiseras anmälningarna och det blir lättare att vända en anmälan till en ansökan.

Information tappas inte bort.

Man lär sig något om förändringsarbete.

Gott samarbete på en nivå eller i en fråga kan ha en smittoeffekt i organisationen.

Barnet hänger inte i luften.

Kan få snabba indikationer på förändringar.

Fler brott kan uppdagas.

Rädslan för att ta tag i problem minskar. Då vågar man engagera sig.

En fungerande samverkan kan ge ringar på vattnet. Om alla i samhället vet att det inte är farligt att få hjälp och stöd kan förtroendet för socialtjänsten och BUP öka.

Nackdelar med samverkan

En av de intervjuade, en skolkurator, har en negativ inställning till samverkan. Hon motiverar sin inställning på följande sätt:

När jag är kritisk mot samverkan så är det för att man lätt hamnar i prestigeläsningar. Samverkanstankarna gör att man lätt kommer in i ett hierarkiskt tänkande.

Om det nu är så bra med samverkan, varför har man då inte samverkat tidigare? Det kan inte bara vara en slump. Vi har olika synvinklar och det kan vara bra att man förstärker dem. Om alla tycker lika, om alla sekretessregler och barriärer är rivna och vi har uppnått Sanningen, då blir man läst som klient och placerad i ett fack. Om alla experter bestämt att jag lider exempelvis av damp, ja då gör jag det för resten av livet. Det finns ingen instans dit jag kan vända mig för att få en annan självbild.

Som skolkurator skall jag inte uttala mig om något som ligger utanför mitt uppdrag. Vi måste vara noga med det personliga ansvaret.

Man skall inte vara för ivrig med att knyta ihop skolan med andra organisationer. Skolan behöver finnas som en skyddad zon. Det är ju en obligatorisk verksamhet som bör stå fri. Skolan bör vara tydligare och all samverkan måste bygga på tydlighet och gränser. Var och en bör utgå från sitt mandat. Det gör vi för lite i skolan.

I skolan tycker man ofta att det är för många inblandade i varje ärende.

Inom varje verksamhet finns en dominerande förklaringsmodell. Det är viktigt att de synsätt som inte dominerar inte kvävs utan att alla har möjlighet att se utifrån sitt perspektiv. När man lägger ihop 1 plus 1 plus 1 finns en risk att någon av ettorna blir starkare än de andra. Någon får tolkningsföreträde.

Det är lätt att det går "mode" i vissa ideologier och arbetssätt. Därför finns anledning att lyssna till kritiska röster. Ett antal av de intervjuade fick därför frågan om det finns några skäl som talar mot samverkan. Ingen tycker det, men somliga säger att det finns skäl att vara uppmärksam på vissa risker med samverkan.

Jag kan bara se fördelar. Vi handskas med skattepengar och då skall vi vara så effektiva som möjligt.

En nackdel skulle kunna vara att samverkan tar mycket tid.

En nackdel kan möjligtvis vara att det skulle hindra familjerna att komma till BVC av rädsla för att BVC skall gå vidare till socialtjänsten.

Men barnfamiljerna har inte vänt BVC ryggen i familjecentraler. Jag tror att det är en myt att vi skulle förlora familjer genom ett nära samarbete med socialtjänsten.

Samarbete utifrån BUP:s synvinkel är en balansgång. Det gäller att inte tunna ut BUP:s kompetens. Samarbetet får inte bli ett hot mot grundprofessionen.

Risken med samrådsgrupper är att rollerna ibland kan suddas ut och att det blir lite för mycket tyckande. Därför måste man hela tiden vara medveten om att man skall utgå från sin roll och sin yrkesidentitet. I vår samrådsgrupp har man ibland dragit ärenden på ett gränslöst sätt och fått höra sådant som man inte har med att göra. Det har funnits ett behov av att prata och då har man tagit chansen i den här gruppen.

Jag har svårt att se att samverkan mellan myndigheter kan vara till någon nackdel. Däremot finns det många andra som socialtjänsten också skall samverka med, frivilliga organisationer t.ex., och där kan jag vara fundersam över socialtjänstens roll.

Jag kan egentligen inte se några nackdelar, men man måste vara försiktig och veta vad man gör när man samverkar. Det är viktigt att inte trampa fel, framför allt när det gäller sekretessen. Annars finns bara fördelar. Vi måste samarbeta om vi skall kunna bedriva vårt jobb. (socialtjänsten)

Det kan finnas en risk för att man, när man känner varandra i samrådsgruppen, inte håller strikt på yrkesrollen utan blir alltför informell. Då tappar man fokus och glömmer bort varför man är där. Samverkansgruppen får inte bli en frukostklubb, där man ger sina privata synpunkter.

Man kan faktiskt göra en höna av en fjäder, om man inte är tillräckligt klar och tydlig. Man kan trissa upp stämningen, när man diskuterar ett fall och inte är mycket strukturerad.

Det finns folk som inte vill att flera skall vara inblandade utan att det räcker med att tala med en person. Om samverkan påtvingas den enskilde kan det upplevas som negativt.

Sammanfattning

På frågan "Vad kan man uppnå med en väl fungerande samverkan?" svarar de flesta:

- Tid. Arbetet effektiviseras.
- Utsatta barn upptäcks tidigare.
- Bättre hjälp
- Ökad kunskap och kompetens
- Arbetet underlättas och blir mindre psykiskt påfrestande

Flera nämner att samverkan:

Hindrar familjer från att spela ut myndigheter mot varandra

Bidrar till att skapa en helhetssyn på människan och ett helhets-tänkande i hjälpsystemet kan uppnås.

Ger samhällsekonomiska vinster

Ökar förtroendet mellan myndigheter.

Endast en av de intervjuade har en negativ inställning till samverkan, men en del säger att man måste vara uppmärksam på vissa risker med ett nära samarbete.

Nationella riktlinjer för samverkan

I Storbritannien har social-, utbildnings- och inrikesdepartementen givit ut skriften *Working together*, som innehåller riktlinjer beträffande samverkan. Riktlinjerna är inte tvingande, men i förordet sägs att de skall följas, om inte de lokala förhållande är så exceptionella att de berättigar avsteg. Skriften innehåller bland annat ett avsnitt som tar upp juridiska och etiska frågeställningar, en genomgång av berörda myndigheters organisation, ansvar och verksamhet, råd om hur man samarbetar i individärenden samt rekommendationer om fortbildning och uppföljning. Skulle nationella riktlinjer om samverkan kunna vara till nytta i Sverige? Samtliga intervjuade utom sex svarar ja på den frågan. Man anser generellt att riktlinjer skulle vara ett stöd i arbetet.

”Working together” skulle absolut behövs i Sverige. I socialtjänstlagen har barnperspektivet förstärkts och det behövs konkreta instrument för att det skall få genomslag i praktiken. Vi behöver handlingsplaner. (chef, Kriscentrum, Botkyrka)

Om råden inte är för komplicerade och byråkratiska kan det vara bra. Det måste finnas utrymme för en lokal anpassning. (vik. enhetschef, socialtjänsten, Botkyrka)

Det skulle vara till nytta. Vi behöver stöd i det sociala arbetet och hjälp med att hitta röda trådare. Det blir mer professionellt då och därmed blir familjerna också tryggare. Vi sitter med det yttersta ansvaret och kan känna oss vanmäktiga. Då behövs råd och riktlinjer. (socialsekreterare, Botkyrka)

Många som skulle vilja ta steget mot samverkan skulle kunna uppleva det som legitimt att göra det med riktlinjer i ryggen. (områdeschef, skola och barnomsorg, Botkyrka)

Man jobbar väldigt mycket på sitt sätt på olika håll. Jag arbetar på två skolor och det ser olika ut. På den ena skolan anser man att anmälan till socialtjänsten bör göras av elevvårdspersonal, på den andra att lärarna bör göra anmälan. Riktlinjer skulle kunna vara ett stöd så att vi slipper famla omkring och undra över hur vi skall göra. Man tar fram en arbetsmodell, så byts skolledning och en annan modell tas fram. Det skulle kännas bra om det fanns en gång som alla skall följa. Man bör kunna få en liknande behandling åtminstone i samma kommun. (skolpsykolog, Botkyrka)

Det skulle kunna ge en ryggrad åt samarbetet och tala om att man faktiskt måste samarbeta. Då skulle man också kunna hävda att det t.ex. i familjecentraler behövs lite högre personaltäthet för att inte tidsbrist hindrar samverkan med de som arbetar i samma hus. Det skulle också klargöra att detta är ett viktigt och prioriterat område. Riktlinjer skulle ge en styrka. (vårdutvecklare, sydvästra sjukvårdsområdet, Botkyrka)

Det finns många proklamationer och det vore bra att fylla dem med ett mer praktiskt innehåll. Vårt system fungerar i allmänhet bra, men det finns grupper som faller igenom nätet. Rekommendationerna skulle kunna avse dessa grupper. Då skulle man slippa allt tjafsande om vem som har ansvaret och vem som skall göra vad. (förvaltningschef för psykiatrin, Blekinge)

Allt som kan bli konkret och tydligt är bra. Det kan vara ett stöd i arbetet. Riktlinjerna måste dock jobbas fram internt. Nationella riktlinjer kan gälla hur de lokala riktlinjerna bör tas fram och vad de bör innehålla. Riktlinjer utan ett eget inre arbete fungerar inte. (psykolog, BUP, Karlskrona)

Skulle kunna ha betydelse som en markering. Det skulle innebära att man erkänner samarbete som en konst i sig. Rekommendationerna får dock inte vara rigida. (sektionschef, socialtjänsten, Karlshamn)

Man behöver en skjuts i samarbetet och det skulle man kunna få genom riktlinjer. Som det är idag är det lätt att falla mellan stolarna. Om skolan är negativ till riktlinjer om samarbete, kan det bero på att man inte vill engagera sig i barnets helhetsbild. Det märks tydligt idag att skolan vill jobba med undervisning och inte som kurator. (förskolechef, Sundsvall)

Riktlinjer behövs och skulle kunna användas som en utgångspunkt för våra diskussioner. Det skulle kunna sätt igång processer hos alla parter. Det måste dock finnas utrymme för det lokala. Riktlinjerna skulle kanske utmytna i en uppmaning om att utforma lokala handlingsplaner. (IFO-chef, Sundsvall)

Det vore bra. Vi har stor tilltro till styrdokument. De utgör levande material i vår verksamhet. Viktigt att synsätt anges i dokumentet. (skoldistriktchef, Sundsvall)

Det behövs absolut. Då kanske jag skulle slippa ligga sömlös hemma. (socialsekreterare, Häbo)

Jag är övertygad om att det på en del ställen behövs centrala riktlinjer, men jag tror att man skall vara försiktig med att säga att det skall se ut på ett visst sätt överallt. Man måste ge möjlighet till lokal utveckling. (kriminalkommissarie, Kalmar)

Det behövs mål och principer för samverkan. Är det upp till varje kommun är det inte säkert att samverkan prioriteras. Dessutom kan centrala dokument vara till hjälp när det gäller att få loss pengar. (socialsekreterare, Kalmar)

Ibland känner jag att mina handläggare får dra ett väldigt tungt lass för att försöka få med motsträviga samarbetsparter. Med riktlinjer skulle det bli svårare att dra sig undan (avdelningschef, myndighetsgruppen, Häbo)

Riktlinjer är ett måste så att man inte sitter och jobbar på ett sätt i en kommun och på ett annat sätt i en annan. Vi märker att det är skillnad bara här i länet. På vissa håll är det enklare att samarbeta än på andra. (polis, Uppsala)

Sex av de intervjuade var negativa till riktlinjer. Fem tillhör skolan och en förskolan.

Vi har barnkonventionen och läroplanen. Det räcker. Det är målstyrning som gäller idag. Om vi skulle lägga till riktlinjer blir det en både-och-styrning. (pedagogisk utvecklare, Botkyrka)

Det finns redan massor av riktlinjer. Resurscentrum och Svarte Petter är exempel på samarbetsprojekt. Det behövs inte fler. (skolkurator, Karlshamn)

Det finns fortfarande personal som säger om läroplanen "Det vet jag väl att den finns, men jag gör så här". En del människor kanske samarbetar om de får riktlinjer, men samarbetet blir nog inte så bra. Jag tror inte att man åstadkommer så mycket med direktiv. (utvecklingschef, barn- och ungdomskontoret, Karlshamn)

Vi bör skapa ett samhälle där vi har ett tydligare gemensamt ansvar. För det behövs ledargestalter som visar hur viktigt det är att lyssna på alla och som förmedlar att alla betyder något i arbetet. I ett sådant klimat behövs inga föreskrifter. (skolkurator, Kalmar)

Samverkan bör utgå från det enskilda fallet och vara upp till var och en. (rektor, Häbo)

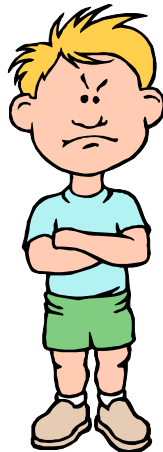
Man borde kunna klara detta på kommunal nivå eftersom kommunerna ser så olika ut. Men det kan hända att jag skulle tyckt annorlunda om barnmisshandel var ett vanligt problem här. (biträdande rektor, förskolan, Häbo)

Sammanfattning

I Storbritannien har social-, utbildnings- och inrikesdepartementen givit ut skriften *Working together*, som innehåller riktlinjer beträffande samverkan. Skulle nationella riktlinjer om samverkan kunna vara till nytta i Sverige? Samtliga intervjuade utom sex svarar ja på den frågan. Man anser generellt att riktlinjer skulle vara ett stöd i arbetet. Mest positiva är socialtjänsten. Fem av de sex som är negativa till samverkan representerar skolan.



LÄNSSTYRELSEN
ÖSTERGÖTLAND



Specialstudie om barnmisshandel

I samarbete med
Kommittén mot barnmisshandel
RAPPORT 2001:5
Sociala enheten 2001-05-02

Förord

Regeringen beslutade den 10 december 1998 att tillkalla en parlamentarisk kommitté med uppdrag att utreda barnmisshandel och därmed sammanhängande frågor. Länsstyrelsen i Östergötlands län har fått möjligheten att i samarbete med Kommittén genomföra en specialstudie i länet rörande anmälningar till socialnämnderna om barnmisshandel och vad dessa leder till. Studien kommer att utgöra en del av underlaget för Kommitténs huvudbetänkande.

Föreliggande rapport är en sammanfattande redovisning av antalet anmälningar om barnmisshandel som inkommit till socialnämnderna under år 2000, vilka av dessa som har lett till polis-anmälan och i vilka fall åtal har väckts samt socialtjänstens insatser i dessa ärenden. Av redovisningen framgår också vem som gjort anmälan och orsaken till denna.

Länsstyrelsen riktar ett tack till länets kommuner som bidragit med underlag till denna studie och hoppas att resultatet också kan utgöra underlag för uppföljning och utvärdering av arbetet med utsatta barn och ungdomar.

Bo Silén
Socialdirektör

Inger Winkelmann
Socialkonsulent

Innehåll

Förord	171
Sammanfattning med Länsstyrelsens kommentarer	175
1 Inledning	179
2 Syfte	181
3 Metod.....	181
4 Gällande lagstiftning	181
5 Anmälningsskyldigheten.....	184
6 Utredningsskyldigheten	186
7 Samverkan mellan myndigheter.....	187
8 Nationella och regionala kunskapscentra.....	189
9 Resultat.....	190
9.1 Antal anmälningar om barnmisshandel under 2000.....	191
9.2 Antal anmälningar om barnmisshandel, fördelade efter kommun.....	192
9.3 Anmälningar om barnmisshandel fördelade efter huvudorsak	192
9.4 Vem har anmält till socialnämnden.....	195
9.5 Anmälningar som lett till samråd	196
9.6 Anmälningar som lett till samråd, samtliga kommuner.....	197
9.7 Omedelbara åtgärder som anmälningarna föranlett hos socialtjänsten.....	198
9.8 Omedelbara åtgärder, totalt.....	199
10 Polisanmälda barnmisshandelsärenden under 2000.....	199
10.1 Polisanmälningar fördelade efter kvartal	199
10.2 Polisanmälningarna lett till, fördelade efter åldersgrupper	200
10.3 Totalt antal barnmisshandelsanmälningar och polisanmälningar.....	202
10.4 Antal polisanmälningar fördelade efter kommuner	203
<i>Underbilaga</i>	<i>201</i>

Sammanfattning med Länsstyrelsens kommentarer

Socialnämnden har vid sidan av vårdnadshavarna ett särskilt ansvar för att barn och ungdom växer upp under trygga förhållanden. Socialtjänstlagen (SoL) har kompletterats med en del bestämmelser som syftar till att stärka barnets ställning. Ett par av dessa bestämmelser, barnperspektivet i portalparagrafen och barns rätt att få komma till tals, svarar mot artiklar i FN:s barnkonvention. Anmälningsskyldigheten i 71 § SoL har utvidgats och socialtjänstens utredningsskyldighet rörande barns och ungdomars förhållanden har tydliggjorts.

Syftet med föreliggande rapport är att få en uppfattning om antalet anmälningar om barnmisshandel som kommit in till socialnämnderna under år 2000, vilka av dessa som lett till polisanmälan och i vilka fall åtal väckts, samt att följa socialnämndernas insatser i dessa ärenden. Rapporten skall också klargöra vem som gjort anmälan och orsaken till denna. I begreppet barnmisshandel ingår sexuella övergrepp, fysisk och/eller psykisk misshandel, försumelse, vanvård och omsorgsbrist.

Under år 2000 inkom 867 anmälningar om misshandel mot barn, där gärningsmannen är 20 år och äldre, till socialnämnderna i länets kommuner. Då det inte finns jämförbara studier har Länsstyrelsen ingen uppfattning om det kan anses var mycket i förhållande till andra län. Det måste dock betraktas som ett större antal än förväntat. Antalet anmälningar är i stort sett jämnt fördelade efter antalet invånare i kommunerna.

De redovisade orsakerna till att anmälningarna gjordes var i 59 % missförhållanden i barnets miljö, försummelse, vanvård och omsorgsbrist. I 26 % rörde anmälan fysisk och/eller psykisk misshandel och i 14 % var orsaken sexuella övergrepp. Socialnämnderna beslutade att inleda utredning enligt 50 a § SoL i 662 av de 867 inkomna anmälningarna.

Av de barn som varit föremål för anmälningar till socialnämnderna dominerar åldersgruppen 7–14 år. Den näst största åldersgruppen finns bland barn 0–6 år. Länsstyrelsen har även tagit del av Linköpings och Norrköpings interna statistik över anmälningar. Av statistiken framgår en klar könsskillnad mellan orsakerna till anmälningarna. Generellt kan sägas att pojkarnas andel är överrepresenterad när det gäller anmälningar där orsaken

handlar om fysisk misshandel. När det gäller anmälningar som rör sexuella övergrepp dominerar andelen flickor.

Skolan är den myndighet som i störst utsträckning anmäler till socialnämnderna när det gäller barnmisshandel, 20 %. Barnets egen familj svarar för 16 % av anmälningarna och polisen för 10 %. Anmärkningsvärt är att barnavårdscentralerna i så ringa omfattning anmäler och uppmärksammar socialnämnderna på att barn kan vara i behov av insatser. Tidigare undersökningar har givit samma resultat. En möjlig förklaring till att denna myndighet i så ringa omfattning gör anmälan till socialtjänsten, kan vara att personalen istället försöker motivera föräldrarna att själva söka hjälp hos socialtjänsten.

En förutsättning för att ärenden rörande barnmisshandel skall kunna handläggas på ett bra sätt är att personalen är kompetent och har stöd i arbetet inom respektive myndighet. Dessa ärenden fordrar också ett nära samarbete mellan flera myndigheter. Utredningar och insatser måste samordnas. Det är angeläget att alla berörda myndigheter aktivt medverkar i arbetet med att utveckla samverkansformer med andra myndigheter.

Östergötland har varit ett föregångslän när det gäller att arbeta i Länsgrupper. En övergripande länsgrupp rörande barnmisshandel startade redan i slutet på 1970-talet. Gruppen har i perioder varit vilande. Länsgruppen har arbetat fram rutiner (1982, 1985) gällande handläggningen av barnmisshandel och sexuella övergrepp mot barn, den s.k. Östgötamodellen. Rutinen "Att tänka på..." arbetades fram av Länsgruppen 1993. Rutinerna har antagits av samtliga berörda myndigheter.

Även Länsgruppen för Kvinnofrid har i sitt Policydokument uppmärksammat barn i misshandelsmiljöer.

BUP-Elefanten och BAMSE-teamet (BARN Misshandel och SEXuella övergrepp mot barn) i Linköping är två exempel på att Östergötland även är föregångare när det gäller att utveckla regionala kunskapscentra och multidisciplinära specialiserade enheter för hantering av ärenden som rör barnmisshandel och sexuella övergrepp.

Lokala samrådsgrupper för handläggning av ärenden som rör barnmisshandel och sexuella övergrepp har utvecklats i länet sedan många år. Samråd förekommer nästan uteslutande i de anmälningar där det förekommer misstankar om fysisk misshandel och/eller sexuella övergrepp. Dessa anmälningar utgjorde 349 av totalt 867.

Socialnämnderna har samrätt med andra myndigheter i 323 av de 867 inkomna anmälningarna om barnmisshandel. Norrköping har haft samråd i 185 (53 %) av de inkomna anmälningarna och Linköping i 96 (24 %).

I 72 % av alla anmälningar har inga omedelbara insatser vidtagits av socialnämnderna. Resultatet visar att den åtgärd som är mest frekvent i samband med att en anmälan kommer in till nämnden är att bevilja frivilliga insatser enligt 6 § SoL. Det är inte så vanligt förekommande att nämnden beslutar om omedelbara tvångsåtgärder.

Av de 867 inkomna anmälningarna om barnmisshandel har socialnämnderna gjort polisanmälan i 148 (17 %). Av resultatet framgår att polisanmälningarna om misshandel mot barn i skolåldern är betydligt vanligare än mot förskolebarn. Att statistiken visar att så många som 719 inte lett till polisanmälan kan förklaras med flera orsaker. Dels kan socialnämnden ha bedömt att den anmälan som inkommit varit obefogad och dels kan man i samråd kommit fram till att en polisanmälan inte är till barnets bästa.

Av enkätsvaren framgår vidare följande orsaker till varför nämnderna inte gjort polisanmälan; ej akuta händelser, misstanke om brott saknas, åklagare har vid samråd avrått att polisanmäla då det inte fanns tillräckligt underlag, otillräckliga uppgifter från anmälare, enbart omsorgssvikt, polisanmälan gjord av annan samt avsaknad av lagstöd.

Norrköping redovisar att i 17 % av samtliga anmälningar som kommit in om barnmisshandel har polisanmälan gjorts. Linköping har gjort polisanmälningar i drygt 15 % av samtliga anmälningar. Så gott som uteslutande sker polisanmälningar i barnmisshandelsärenden där orsakerna uppges vara misstankar om fysisk misshandel och/eller sexuella övergrepp. Linköping har gjort polisanmälningar i 60 % och Norrköping i 35 % av denna typ av ärenden.

Av de 148 polisanmälda ärendena väcktes åtal i 20. Vidare framgår av materialet att förundersökning inte inleddes i tolv ärenden och att förundersökning lades ner i 25 ärenden samt förundersökning och annat beslut i 39 ärenden. Anmärkningsvärt är att det saknades uppgift om handläggning i 52 ärenden trots att anmälningar om barnmisshandel så gott som alltid handläggs med förtur hos såväl polis som åklagare. Att så få ärenden lett till åtal kan ha flera orsaker. Det kan t ex inte ha gått att säkra bevisning i form av

dokumenterade skador. Brott kan ha begåtts men någon bestämd person kan inte bindas vid brottet.

Rättegångsbalken kräver så skyndsamt handläggning som möjligt vid förundersökningar. Kommittén mot barnmisshandel har uppmärksammat att skyndsamhetskravet inte alltid uppfylls och har därför i sitt delbetänkande (SOU 2000:42) lagt förslag om att förundersökning skall avslutas och beslut i åtalsfrågan fattas, så snart det kan ske och senast inom tre månader efter det att anmälan upprättats. Paralleller kan dras till socialtjänstlagen där handläggningstiden för barnavårdsutredning är reglerad till fyra månader. Förundersökningsledaren har ett stort ansvar för att hålla sig underrättad om och följa polisens ärendebelastning den s.k. balansen.

Av den statistik som Polismyndigheten i Östergötland upprättat för år 2000 framgår att polisanmäld misshandel mot barn 7–14 år ökat i förhållande till 1999. I Polismyndighetens statistik ingår där även misshandelsbrott mellan ungdomar. Även polisanmäld misshandel mot barn under 7 år har ökat. Den dolda misshandeln av barn i denna åldersgrupp är troligen mycket stor. Rent faktiskt har barn i denna åldersgrupp få vuxenkontakter, varför möjligheten till upptäckt är mindre.

Polisanmälda barnmisshandelsärenden har ökat i Sverige under en tioårsperiod. Förmodligen kan en del av ökningen förklaras med en större anmälningsbenägenhet hos myndigheter, men troligen beror det också på en faktisk ökning av våldet mellan barn och ungdomar. (Hindberg 1997). Enligt BRÅ (Rapport 2000:15) har de polisanmälda brott som begåtts av gärningsmän som är bekant med barnet mer än fördubblats i Sverige mellan åren 1990–1998. Våld i nära relationer utgör 70 % av det totala antalet polisanmälda fall av misshandel av små barn.

Psykosocialt arbete med tonvikt på barn som utsätts för någon form av misshandel är något av det svåraste som finns. Nästan inget annat arbete ger anledning till så mycket ångest, förtvivlan, smärta och sorg. Arbetet tär alltid på handläggarnas välbefinnande. Den bild som framträder från Länsstyrelsens årsrapport 2000 är att kommunerna i länet givit signaler om hög arbetsbelastning för handläggare som arbetar med barn- och ungdomsvård. Förutom att arbetsbelastningen är stor så är misstankar om misshandel och andra övergrepp mot barn ofta svåra att utreda, särskilt om misstankarna riktar sig mot föräldrarna eller en av dem eller någon annan som står barnet och dess familj nära.

Trots att anmälningar om barnmisshandel varit föremål för aktiva diskussioner under många år har det inte funnits någon statistik över anmälningar om barnmisshandel, som kommer in till länets socialnämnder. Länsstyrelsen kan dock i sin tillsyn konstatera att flera rapporter kommit från socialnämndernas företrädare om att antalet anmälningar ökat de senaste åren.

Under insamlandet av anmälningar har det blivit tydligt, att kommunerna saknar informationssystem som ger underlag för att besvara de frågor som ställts. Det saknas statistik som belyser utvecklingen av inkomna anmälningar till socialnämnderna. Länsstyrelsen finner anledning att påpeka att kommunerna bör utveckla systemen för dokumentation, statistiska bearbetningar och redovisningar för att på ett bättre sätt klara arbetet med sådan uppföljning.

I denna rapport har inte integrationsaspekten vägts in men i en kommande studie vore det av värde att belysa även denna fråga.

Länsstyrelsen anser i likhet med Barnpsykiatrikommittén att det krävs nationella och regionala kunskapscentra för att klara utvecklingsarbetet inom detta område. Arbetet med barnmisshandel och sexuella övergrepp ställer krav på utbildning och metodutveckling och det finns också behov av handledning och konsultation. De lokala behoven bör styra organisation och personalsammansättning av dessa specialiserade enheter.

1 Inledning

Sett till antalet invånare är Östergötland det fjärde största länet i Sverige. Den 31 december 2000 hade länet en folkmängd på 411 345 personer. Länet har 13 kommuner där Linköping och Norrköping är de två största kommunerna med 133 168 invånare respektive 122 199 invånare och Ydre kommun är minst med 4 131 invånare. Linköping och Norrköping uppvisar en storstadsproblematik vad gäller barn- och ungdomsvård.

Östergötland har varit ett föregångslän när det gäller att arbeta med frågor rörande barnmisshandel och sexuella övergrepp. Länsgruppen för barnmisshandel tillsattes redan år 1979 bestående av nyckelpersoner från berörda myndigheter. Syftet med länsgruppen var att skapa ett forum för erfarenhetsutbyte och diskussioner kring aktuella samarbetsfrågor. Länsgruppen har arbetet fram

rutiner för dels handläggning av barnmisshandelsärenden (1982) och dels sexuella övergrepp mot barn och ungdom (1985) vilken är den s.k. Östgötamodellen för handläggning av dessa ärenden. Rutinen "Att tänka på" arbetades fram av länsgruppen 1993. Den senaste översynen av rutinen gjordes 1997 och den kommer åter att revideras under 2001/2002. Rutinerna har antagits av samtliga berörda myndigheter.

Länsstyrelsen i Östergötland har fått möjligheten att i samarbete med Kommittén mot barnmisshandel genomföra en specialstudie i Östergötlands län rörande anmälningar till socialnämnderna om barnmisshandel och vad dessa leder till. Studien kommer att utgöra en del av underlaget för Kommitténs huvudbetänkande.

Regeringen beslutade den 10 december 1998 att tillkalla en parlamentarisk kommitté med uppdrag att utreda barnmisshandel och därmed sammanhängande frågor. I direktiven ingick följande:

- att 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 barnmisshandel
- 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
- redovisa de behov av kunskaper och stöd som personal inom förskoleverksamheten, skola och barnomsorg har i syfte att förbättra deras arbete med barn som utsatts för eller misstänks vara utsatta för misshandel
- överväga och föreslå olika insatser för att förbättra socialtjänstens arbete med barn som utsatts för misshandel och med deras familjer
- uppmärksamma olika samverkansformer samt föreslå åtgärder för att avlägsna hinder för samverkan, kartlägga rehabilitering av förövare samt arbeta utätriktat och opinionsbildande

Kommittén har inom ramen för sitt uppdrag lagt fram ett delbetänkande om polisens och åklagarnas handläggningstider och metoder i arbetet med barnmisshandelsutredningar, (SOU 2000:42) samt en rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet (SOU 2001:18).

2 Syfte

Syftet med specialstudien var att få en uppfattning om antalet barnmisshandelsanmälningar som kommit in till socialnämnderna under år 2000, vilka av dessa som lett till polisanmälan och i vilka fall åtal väckts, samt att följa socialnämndernas insatser i dessa ärenden. Studien skulle också klargöra vem som gjort anmälan och orsaken till denna.

3 Metod

Kommittén mot barnmisshandel och Länsstyrelsen utarbetade gemensamt två enkäter med frågor om antalet inkomna anmälningar om barnmisshandel och följdfrågor kring dessa samt vilka av anmälningarna som har lett till polisanmälan och i vilka fall åtal senare har väckts. Kommunerna ombads månadsvis redovisa inkomna barnavårdsanmälningar och kvartalsvis de polisanmälningar som gjorts. Bilaga 1.

Utgångspunkten var att det skulle gälla sexuella övergrepp, fysisk och/eller psykisk misshandel samt försummelse/vanvård och omsorgsbrist mot barn under 18 år. De anmälningar som skulle rapporteras avsåg ärenden, där gärningsmannen var 20 år eller äldre.

4 Gällande lagstiftning

Föräldrabalken

I 6 kapitlet 1 § Föräldrabalken föreskrivs att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Barnkonventionen

Av Barnkonventionens artikel 19 framgår bland annat att konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysisk eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande,

innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård.

Socialnämndens ansvar för barn och ungdomar

Av 1 § SoL framgår att när åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Socialnämnden skall enligt 12 § SoL verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden, i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom, med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling, aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar av alkoholhaltiga drycker, andra beroendeframkallande medel samt dopingmedel, i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet, samt i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, umgänge eller adoption har avgjorts.

Anmälan om misshandel mot minderårig

Av 71 § SoL framgår att var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd bör anmäla detta till nämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter. Sådan anmälnings-skyldighet 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 en underårig 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 en underårigs behov av skydd.

Socialnämndens utredningsskyldighet

Enligt 50 § SoL skall socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Vad som har kommit fram vid en utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande skall tillvaratas på ett betryggande sätt.

Vid en utredning om Socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd eller stöd får nämnden enligt 50 a § SoL, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen skall bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Den skall inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet. Utredningen enligt första stycket skall bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får Socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid. Den som berörs av en sådan utredning som anges i första stycket skall underrättas om att en utredning inleds.

Polisanmälan

Enligt 66 § SoL framgår att socialnämnden utan hinder av sekretess kan polisanmäla brott som hindrar nämndens verksamhet. Detsamma gäller beträffande vissa brott som riktar sig mot underåriga. Sekretess hindrar inte heller att uppgift, som angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, lämnas till en åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet.

Samverkan med andra samhällsorgan

Av 9 § SoL framgår att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.

När en åtgärd rör barn skall barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad.

5 Anmälningsskyldigheten

Anmälan från enskild

I vissa fall anmäler en enskild person till socialtjänsten att ett barn far illa. Någon skyldighet att anmäla föreligger således inte för allmänheten. En enskild person som gjort en anmälan till socialtjänsten kan under vissa förutsättningar få sin identitet skyddad om det kan antas att fara uppkommer för den som gjort anmälan eller någon närstående. Socialnämnden har en obligatorisk skyldighet att på eget initiativ pröva frågan om sekretesskydd oavsett om anmälaren begär det eller inte.

Anonym anmälan

Om socialnämnden får en anonym anmälan om att ett barn befaras fara illa, är nämnden skyldig att hantera denna på samma sätt som om anmälaren är känd.

Anmälan från myndighet – anmälan från tjänsteman – anmälan från enskild bedriven verksamhet

Anmälningsskyldigheten enligt 71 § 2 stycket SoL är absolut och ovillkorlig. Den får inte bli föremål för överväganden av de anställda själva. Om anmälan gjorts av en myndighet eller tjänsteman/person som har anmälningsskyldighet finns inga förutsättningar för att hemlighålla vilken myndighet eller vilken yrkesverksam som gjort anmälan. En myndighet eller enskild tjänste-

man/person som underlåter att anmäla ett förhållande som avses i 71 § SoL kan komma att omfattas av bestämmelserna i 20 kapitlet 1 § Brottsbalken om tjänstefel.

För att socialnämnden ska kunna uppfylla sina i lagstiftningen ålagda uppgifter, att ingripa med åtgärder till skydd för utsatta barn, måste den tidigt få kännedom om förhållandena. Vissa myndigheter och enskilda verksamheter åläggs i socialtjänstlagen en anmälningsskyldighet till socialnämnden. Denna skyldighet behöver uppmärksammas betydligt mer för att barn inte ska riskera att fara illa. Det är därför av största vikt att information och utbildning lämnas till alla yrkesverksamma som berörs av dessa bestämmelser. Socialnämnden har en viktig uppgift i sin allmänna skyldighet (5 § SoL) att informera om sin verksamhet och om skyldigheten att anmäla och lämna uppgifter till nämnden.

Former för anmälan

Det ställs inga formella krav på hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras. En anmälan från de myndigheter och andra som omfattas av anmälningsskyldigheten enligt 71 § 2 och 3 stycket SoL bör dock göras skriftlig. Detta innebär emellertid inte att socialnämnden kan underlåta att inleda utredning i avvaktan på den skriftliga informationen. Socialnämnden har samma skyldighet att utreda oavsett hur anmälan gjorts.

Mottagande av anmälan

Socialnämnden skall ha en sådan beredskap att det alltid finns någon som kan ta emot en anmälan. Oavsett om anmälan kommer in muntligt eller skriftligt skall den överlämnas till den tjänsteman som har behörighet att bedöma och ta ställning till anmälan. Socialnämnden bör dock alltid bekräfta att anmälan mottagits. För den som omfattas av anmälningsskyldigheten i 71 § SoL i tjänsten kan en sådan skriftlig bekräftelse vara av värde som ett bevis på att anmälan gjorts.

6 Utredningsskyldigheten

Förhandsbedömning

Alla handlingar eller muntliga uppgifter som kommer till socialnämnden och som rör enskild person skall bli föremål för en individuell bedömning. Uppgifterna leder inte alltid till ett beslut om att inleda utredning. Avgörande är den prövning som görs om uppgiften kan föranleda någon åtgärd av nämnden eller inte.

I de fall uppgifterna i anmälan är vaga kan anmälaren behöva kontaktas för att få förtydliga sina uppgifter. Enstaka kontakter kan också behöva tas med den familj eller den ungdom som anmälan rör. Denna förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning som måste göras inom en mycket begränsad tidsperiod. Övriga kontakter är att betrakta som utredningsåtgärd och kan endast ske när en utredning inletts.

Ej inleda utredning

Då en utredning inte inleds skall det antecknas på inkommande handling eller på upprättat dokument att anmälan inte föranleder någon åtgärd. Ett sådant beslut skall dateras och undertecknas av behörig tjänsteman. Dokumentet skall diarieföras och därefter sorteras in i en diariệpärm i kronologisk ordning. Finns tidigare handlingar i en personakt kan den nya handlingen dock i vissa fall tillföras personakten utan diariieföring.

Inleda utredning

Socialnämndens utredningsskyldighet rörande barns och ungdomars förhållanden har tydliggjorts. Nya bestämmelser har införts i en ny paragraf, 50 a SoL, med regler om hur utredningen ska genomföras. "Vid en utredning om socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd eller stöd får nämnden, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen skall bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Den skall inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet."

En annan bestämmelse i 50 a § SoL rör utredningstiden. "Utredning enligt första stycket skall bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid." Det är inte acceptabelt att utredningar rörande barns behov av skydd drar ut i tiden i syfte att avvakta händelseutvecklingen. Det får inte råda något tvivel om att en utredning pågår. Socialnämnden har enligt 50 a § SoL skyldighet att underrätta den som berörs av en utredning. "Den som berörs av en sådan utredning som anges i första stycket skall underrättas om att en utredning inleds." Familjen ska alltid informeras om nämndens beslut och avsikter ifråga om utredningens bedrivande.

Alla utredningar som föranleds av anmälan ska ske med tillämpning av bestämmelserna i 50 a § SoL. Utredningar som inleds efter ansökan ska också genomföras med tillämpning av samma bestämmelser om behov av skyddsinsatser finns.

När behörig tjänsteman fattat beslut om att inleda utredning skall detta dokumenteras i personakten. Av beslutet skall framgå om 50 a § SoL tillämpas. Beslutet skall vara daterat och undertecknat samt innehålla uppgifter om vem som ska handlägga utredningen. Utredningstiden beräknas från beslutsdagen.

7 Samverkan mellan myndigheter

En förutsättning för att ärenden rörande barnmisshandel skall kunna handläggas på ett bra sätt är att personalen är kompetent och har stöd i arbetet inom respektive myndighet. Dessa ärenden fordrar nära samarbete mellan flera myndigheter. Utredningar och insatser måste samordnas. Det är angeläget att alla berörda myndigheter aktivt medverkar i arbetet med att utveckla samverkansformer med andra myndigheter och frivilligorganisationer.

Samråd och samrådsgrupper

Östergötland har varit ett föregångslän när det gäller att arbeta i Länsgrupper. En övergripande länsgrupp rörande barnmisshandel startade redan i slutet på 1970-talet i länet. Gruppen har i perioder varit vilande, men aktiveras vid behov. Länsgruppen har arbetat fram rutiner (1982, 1985) gällande handläggningen av barnmiss-

handel och sexuella övergrepp mot barn, den s.k. Östgötamodellen. Rutinen "Att tänka på..." arbetades fram av Länsgruppen 1993. Rutinerna har antagits av samtliga berörda myndigheter.

Länsgruppen är sammansatt av företrädare för Länsstyrelsen, socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicinska kliniken, kvinnokliniken, rättsmedicinska kliniken, åklagarmyndigheten och polismyndigheten. Sammankallande i länsgruppen är socialkonsulenten vid Länsstyrelsen.

Den huvudsakliga uppgiften för länsgruppen är att:

- Främja samverkan
- Förmedla kunskap
- Utveckla kompetens och metoder
- Utarbeta handlägningsrutiner

Samrådsgrupper för handläggning av ärenden rörande sexuella övergrepp och barnmisshandel har utvecklats sedan många år. Samtliga kommuner i länet har idag tillgång till sådana grupper. De är sammansatta av företrädare för socialtjänst, polis, åklagare, barn- och ungdomspsykiatri och barnmedicinsk klinik. I gruppen finns också vid behov, representanter från kvinnoklinik samt rättsmedicinsk klinik.

När misstanke om barnmisshandel eller sexuellt övergrepp aktualiseras sammankallas samrådsgruppen. Gruppen kommer överens om hur ärendet ska handläggas inom respektive myndighet och vem som skall göra vad och i vilken ordning. Det kan i förväg vara svårt att förutse alla händelser och problem som kan uppstå i samband med en utredning vid misshandel och sexuella övergrepp. Fortlöpande samråd mellan utredarna är väsentligt. Gruppens primära uppgift är att skydda barnet från ytterligare övergrepp, samordna och avgränsa sina åtgärder i inledningskedet samt att erbjuda barnet och familjen lämplig behandling.

Socialnämnden är ytterst ansvarig och skall samordna och se till att samverkan med andra myndigheter kommer till stånd. Sekretess gäller mellan myndigheter och kan endast brytas i de speciella situationer som lagstiftningen medger. Huvudregeln är att samarbete mellan myndigheter i enskilda ärenden förutsätter samtycke från den det gäller.

8 Nationella och regionala kunskapscentra

Barnpsykiatrikommittén har i sitt slutbetänkande (SOU 1998:31) uttalat att utvecklingsarbetet rörande sexuella övergrepp och annan misshandel av barn och ungdomar behöver samordnas nationellt och i regionala kunskapscentra. Utvecklingen av regionala kunskapscentra skall bygga på initiativ och intresse på fältet samt ta hänsyn till regionala behov.

BUP-Elefanten och BAMSE-teamet (Barn Misshandel och Sexuella övergrepp mot barn) i Linköping är två exempel på att Östergötland även i detta avseende varit föregångare när det gäller att utveckla regionala kunskapscentra för hantering av ärenden som rör barnmisshandel och sexuella övergrepp. BUP-Elefanten drivs av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping i samarbete med Linköpings kommun och BAMSE-teamet av Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i samarbete med nio av länets 13 kommuner. Verksamheten har även erhållit utvecklingsmedel från Länsstyrelsen.

BUP-Elefanten som startade 1995 är den första specialiserade enheten i Sverige som arbetar med barn och ungdomar som utsatts för fysik misshandel och/eller sexuella övergrepp. Psykoterapeutisk hjälp ges också till unga förövare och deras familjer samt i begränsad utsträckning till kvinnor och män som utsatts för övergrepp under uppväxtåren. BUP-Elefanten bedriver utöver behandling också utbildning, konsultation, handledning samt forskning och metodutveckling på områdena aggressivitet/sexualitet och övergrepp mot barn.

Kristeori och traumateori är grundläggande i BUP-Elefantens modell. Behandlingsprogrammets grund i kunskapen om kris och trauma innebär en hög prioritet av akuta insatser och hög tillgänglighet. Det gäller framför allt de ärenden som aktualiseras genom ett inledande samråd och eventuellt efterföljande polisförhör. I praktiken innebär det att teamet har jour för samråd och närvaro vid polisförhör. Avsikten med att närvara vid förhöret är att kunna erbjuda barn och familj en omedelbar kontakt.

BAMSE-teamet startade 1998, och är ett multidisciplinärt utredningsteam för ärenden som handlar om misshandel och sexuella övergrepp mot barn och ungdomar. Idén med ett multidisciplinärt utredningsteam bygger på en amerikansk modell

där dessa team med sin gemensamma kunskap utreder den här typen av ärenden. Teamet består av psykolog, socialsekreterare och polis. Syftet med teamet är i grunden att genomföra bättre och mer sammanvägda utredningar. Ett underliggande syftet är också att undvika en senare kris som annars kan riskeras på grund av osäkert underlag och långa väntetider.

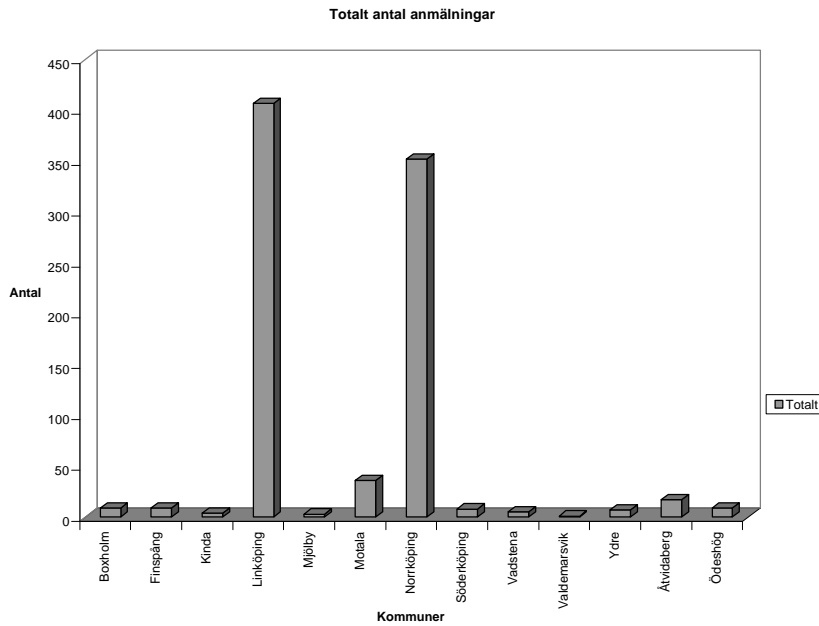
Ambitionen är att teamet skall delta i så många samråd som möjligt. Teamet erbjuder sig att delta i planering och uppläggning av utredningsarbetet när det gäller misstankar om att barn och ungdomar utsatts för misshandel och/eller sexuella övergrepp.

9 Resultat

Förutom att vissa frågor i enkäten inte besvarats finns vissa brister i materialet. I vissa fall överensstämmer inte alltid antalet uppgivna anmälare respektive orsak med antalet anmälningar. Detta kan bero på att fler anmälare samtidigt anmält ett barn och detta då räknats som en anmälan. När det gäller orsaker till anmälan kan flera orsaker ha redovisats per anmälan. Kommunerna har också olika praxis i att bedöma hur man registrerar upprepade anmälningar av samma barn och om anmälningar i en pågående utredning eller vid pågående insats skall registreras som en ny anmälan. Det totala antalet barnavårdsanmälningar i länet antas därför vara högre än redovisat.

9.1 Antal anmälningar om barnmisshandel under 2000

Diagram 1: Totalt antal anmälningar om barnmisshandel under 2000, fördelade efter kommuner.



Under år 2000 inkom sammanlagt 867 anmälningar om barnmisshandel till socialnämnderna i länet. Enligt Länsstyrelsens uppfattning skall detta ses mot att misshandel av barn är brott med stort mörkertal.

9.2 Antal anmälningar om barnmisshandel, fördelade efter kommun

Tabell 1: Antal anmälningar under 2000, fördelade mellan länets kommuner.

Kommuner	Antal	Procent
Boxholm	9	1 %
Finspång	9	1 %
Kinda	4	0 %
Linköping	407	47 %
Mjölby	3	0 %
Motala	36	4 %
Norrköping	352	41 %
Söderköping	8	1 %
Vadstena	5	1 %
Valdemarsvik	1	0 %
Ydre	7	1 %
Åtvidaberg	17	2 %
Ödeshög	9	1 %
Totalt	867	100 %

Linköpings kommun är länets största med 133 168 invånare. Norrköping och Motala har en befolkning på 122 199 respektive 42 175 invånare. Ydre är länets minsta kommun med 4 131 invånare. Antalet anmälningar om barnmisshandel är i det stora hela jämnt fördelat efter storleken på kommunerna.

9.3 Anmälningar om barnmisshandel fördelade efter huvudorsak

Definitioner

Barnmisshandel kan handla om olika former av övergrepp. Dels kan det handla om fysisk misshandel, dels om psykisk misshandel. Ofta handlar det om en kombination av båda delarna. Sexuella övergrepp

mot barn är också en form av såväl fysisk som psykisk misshandel. I den aktiva fysiska misshandeln har barnet avsiktligt utsatts för misshandel medan den passiva misshandeln (som även kallas, vanvård, försummelse och omsorgsbrist) är resultatet av någon form av underlåtelse. Eftersom även den passiva misshandeln kan leda till skador kan det i praktiken vara svårt att skilja mellan aktiv och passiv fysisk misshandel. Barnmisshandel kan ses som en del av en problemsituation som innehåller en rad komponenter, såväl när det gäller fysiska och psykiska konsekvenser som bakomliggande orsaker. (Hindberg 1997)

Tabell 2: Anmälningar om misshandel fördelade efter huvudorsak, inledande av utredning samt polisanmälan.

Sammanställning samtliga kommuner	Antal barn 0-6 år	Antal barn 7-14 år	Antal barn 15-18 år	Summa
Sexuella övergrepp	35	78	12	125
Barnmisshandel fysisk och/eller psykisk	75	130	19	224
Försummelse/vanvård/ omsorgsbrist	189	263	60	512
Uppgift saknas				6
Summa	299	471	91	867
Beslut om att inleda utredning enl. 50 § SoL	223	378	61	662
Beslut om att inte inleda utredning enl. 50 § SoL	53	72	15	140
Uppgift saknas				65
Summa	276	450	76	867
Har lett till polisanmälan från socialtjänsten	43	78	12	133
Har inte lett till polisanmälan	241	378	65	684
Uppgift saknas				50
Summa	284	456	77	867

De redovisade orsakerna till anmälningarna avser till övervägande del missförhållanden i barnets miljö, försummelse, vanvård och omsorgsbrist (59 %). Barnmisshandel fysisk och/eller psykisk utgör 26 % och sexuella övergrepp 14 % av orsakerna till de anmälningar som gjorts. Socialnämnderna beslutade att inleda utredning enligt 50 a § SoL i 662 av de 867 inkomna anmälningarna.

Av de barn som varit föremål för anmälningar om barnmisshandel till socialnämnderna under år 2000 dominerar åldersgruppen 7–14 år. Den näst största åldersgruppen finns bland barn 0–6 år.

Socialnämnderna har gjort polisanmälan med stöd av 66 § SoL i ca 17 % av de inkomna anmälningarna om barnmisshandel. Se avsnitt 10.

Länsstyrelsen har även tagit del av Linköpings och Norrköpings interna statistik över anmälningar. Av statistiken framgår en klar könsskillnad mellan orsakerna till anmälningarna. Generellt kan sägas att pojkarnas andel är överrepresenterade när det gäller anmälningar där orsaken handlar om fysisk misshandel. När det gäller anmälningar som rör sexuella övergrepp dominerar andelen flickor.

9.4 Vem har anmält till socialnämnden

Tabell 3: Redovisar vem som gjort anmälan till socialnämnden.

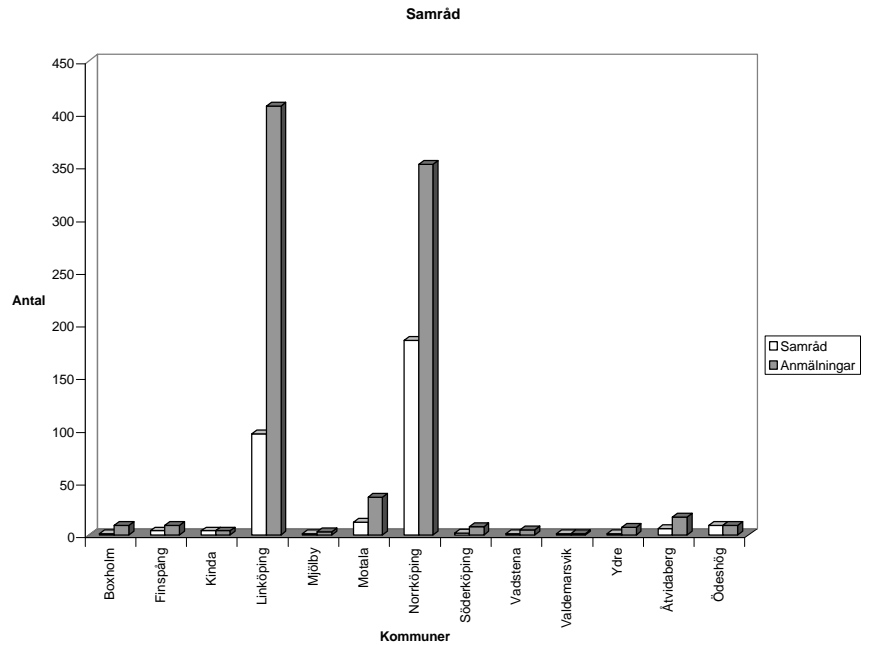
Anmälare	Totalt	Procent
Skola	170	20 %
Barnets familj	137	16 %
Polis	88	10 %
Annan enskild person	79	9 %
Kommunal barnomsorg	60	7 %
Släkting	64	7 %
Anonym anmälare	59	7 %
Nämndens egen verksamhet	31	4 %
Övrig sjukvård	28	3 %
Annan anmälare	29	3 %
Primärvård, BVC	17	2 %
Övrig primärvård	17	2 %
Flera olika anmälare	14	2 %
Barnklinik	9	1 %
Annan socialnämnd	12	1 %
Enskild socialtjänstverksamhet	12	1 %
Barnet självt	11	1 %
Familjehem/kontaktperson	12	1 %
Akutmottagning	0	0 %
Uppgifts saknas/Bortfall	17	2 %
Totalt	867	100 %

Av tabellen framgår att de som i störst utsträckning anmäler barns behov av åtgärder till socialnämnderna är skolan (20 %). Barnets egen familj svarar för 16 % av anmälningarna och polisen för 10 %. Länsstyrelsen finner det anmärkningsvärt att skolan står för en så stor andel av anmälningarna jämfört med barnomsorgen. Barnavårdscentralerna (BVC), vars primära uppgift är att tillgodose förskolebarnens intresse, uppmärksammar i ringa omfattning social-

nämnden på att dessa barn kan vara i behov av insatser från socialtjänstens sida.

9.5 Anmälningar som lett till samråd

Diagram 2: Antal anmälningar om barnmisshandel som lett till samråd.



Totalt har barnmisshandelsanmälningarna föranlett socialnämnderna att samråda med andra myndigheter i 323 ärenden (37 %) av totalt 867.

9.6 Anmälningar som lett till samråd, samtliga kommuner

Tabell 4: Antal anmälningar som lett till samråd, samtliga kommuner.

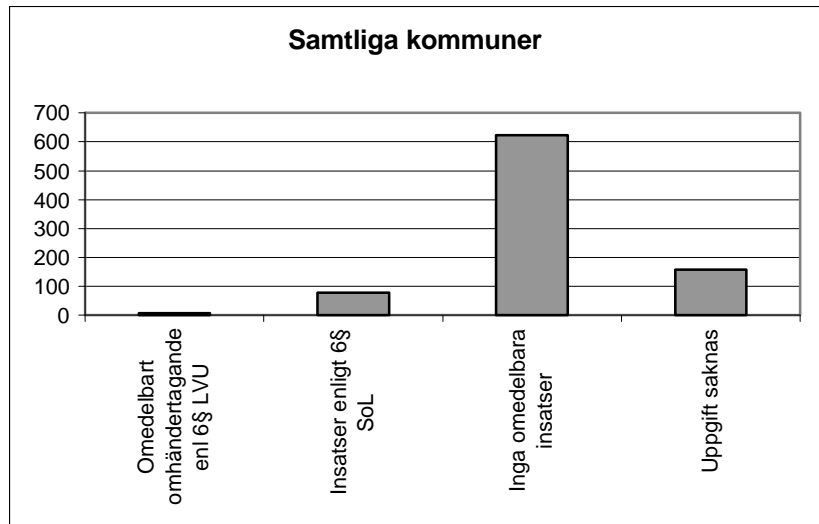
Kommuner	Samråd	Ej samråd	Totalt antal anmälningar
Boxholm	1	8	9
Finspång	4	5	9
Kinda	4	0	4
Linköping	96	311	407
Mjölby	1	2	3
Motala	12	24	36
Norrköping	185	167	352
Söderköping	2	6	8
Vadstena	1	4	5
Valdemarsvik	1	0	1
Ydre	1	6	7
Åtvidaberg	6	11	17
Ödeshög	9	0	9
Totalt	323	544	867

Norrköpings kommun har haft samråd i 185 (53 %) av de inkomna anmälningarna och Linköpings kommun i 96 (24 %) av anmälningarna.

Samrådsgrupper för handläggning av ärenden som rör barnmisshandel och sexuella övergrepp har utvecklats i länet sedan många år. Samråd förekommer nästan uteslutande i de anmälningar där det förekommer misstankar om fysisk misshandel och/eller sexuella övergrepp. Dessa anmälningar utgjorde 349 av det totala antalet anmälningar 867.

9.7 Omedelbara åtgärder som anmälningarna föranlett hos socialtjänsten

Diagram 3: Omedelbara åtgärder som anmälningarna föranlett hos socialtjänsten.



I 72 % av alla anmälningar har inga omedelbara insatser vidtagits av socialnämnderna. Resultatet visar att den åtgärd som är mest frekvent i samband med att en anmälan kommer in till nämnden är att bevilja frivilliga insatser enligt 6 § SoL. Att nämnden beslutar om omedelbara tvångsåtgärder är inte så vanligt förekommande.

9.8 Omedelbara åtgärder, totalt

Tabell 5: Omedelbara åtgärder som anmälningarna lett till.

	Totalt	Procent
Omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU (tvångsåtgärd)	8	1 %
Frivilliga insatser enligt 6 § SoL	77	9 %
Inga omedelbara insatser	624	72 %
Uppgift saknas	158	18 %
Totalt	867	100 %

10 Polisanmälda barnmisshandelsärenden under 2000

I den första rapporteringen som socialnämnderna lämnade månadsvis har antalet polisanmälningar uppgivits till 133. I den kvartalsvisa rapporteringen rörande bland annat polisanmälningar uppgavs antalet till 148.

10.1 Polisanmälningar fördelade efter kvartal

Antal polisanmälningar om barnmisshandel	36	39	21	52	148
	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 4	Summa

10.2 Polisanmälningarna lett till, fördelade efter åldersgrupper

Tabell 6: Vad polisanmälningarna lett till, fördelat efter åldersgrupper.

Antal anmälningar som lett till:	Antal barn 0-6 år	Antal barn 7-14 år	Antal barn 15-18 år	Summa
Att förundersökning inte inleds	4	5	3	12
Att förundersökning läggs ner	8	12	5	25
Förundersökning, åtal väcks	4	11	5	20
Förundersökning, annat beslut	11	24	4	39
Uppgift saknas				52
Summa	27	52	17	148

Av de 867 inkomna anmälningarna om barnmisshandel har socialnämnderna gjort polisanmälan i 148 (17 %). Av resultatet framgår att polisanmälningarna om misshandel mot barn i skolåldern är betydligt vanligare än mot förskolebarn. Att statistiken visar att så många som 719 inte lett till polisanmälan kan förklaras med flera orsaker. Dels kan det handla om att man bedömt att den anmälan som inkommit till socialnämnden varit obefogad. Dels kan man i samråd kommit fram till att en polisanmälan inte är till barnets bästa. Av enkätsvaren framgår vidare följande orsaker till varför nämnderna inte gjort polisanmälan; ej akuta händelser, misstanke om brott saknas, åklagare avrätt att polisanmäla då det inte fanns tillräckligt underlag, otillräckliga uppgifter från anmälare, enbart omsorgssvikt, polisanmälan gjord av annan samt avsaknad av lagstöd.

Av de polisanmälda ärendena väcktes åtal i 20. Vidare framgår av materialet att förundersökning inte inleddes i tolv ärenden och att förundersökning lades ner i 25 ärenden samt förundersökning och annat beslut i 39 ärenden. Anmärkningsvärt är att det saknades uppgift om handläggning i 52 ärenden trots att anmälningar om

barnmisshandel så gott som alltid har handlagts med förtur hos såväl polis som åklagare. Att så få ärenden lett till åtal kan ha flera orsaker. Det kan t ex inte ha gått att säkra bevisning i form av dokumenterade skador. Brott kan ha begåtts men någon bestämd person kan inte bindas vid brottet.

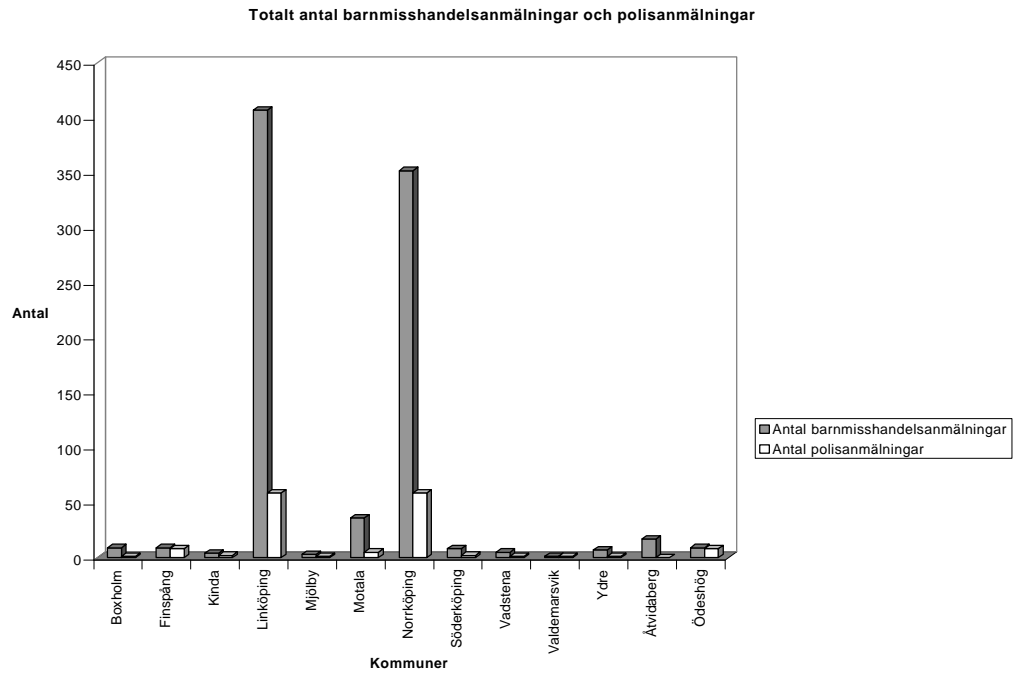
Rättegångsbalken kräver så skyndsamt handläggning det är möjligt vid förundersökningar. Kommittén mot barnmisshandel har uppmärksammat att skyndsamhetskravet inte alltid uppfylls och har därför i sitt delbetänkande (SOU 2000:42) lagt förslag om att förundersökning skall avslutas och beslut i åtalsfrågan fattas, så snart det kan ske och senast inom tre månader efter det att anmälan upprättats.

Av den statistik som Polismyndigheten i Östergötaland upprättat för år 2000 framgår att polisanmäld misshandel mot barn 7–14 år ökat i förhållande till 1999. I Polismyndighetens statistik ingår då även misshandelsbrott mellan ungdomar. Även polisanmäld misshandel mot barn under 7 år har ökat. Den dolda misshandeln av barn i denna åldersgrupp är troligen mycket stor. Rent faktiskt har barn i denna åldersgrupp få vuxenkontakter, varför möjligheten till upptäckt är mindre.

Polisanmälda barnmisshandelsärenden har ökat i Sverige under en tioårsperiod. Förmodligen kan en del av ökningen förklaras med en större anmälningsbenägenhet hos myndigheter, men troligen beror det också på en faktisk ökning av våldet mellan barn och ungdomar. (Hindberg 1997). Enligt BRÅ (Rapport 2000:15) har de polisanmälda brott som begåtts av gärningsmän som är bekant med barnet mer än fördubblats i Sverige mellan åren 1990–1998. Det s.k. familjevåldet utgör 70 % av det totala antalet polisanmälda fall av misshandel av små barn.

10.3 Totalt antal barnmisshandelsanmälningar och polisanmälningar

Diagram 4: Totalt antal barnmisshandelsanmälningar och polisanmälningar.



10.4 Antal polisanmälningar fördelade efter kommuner

Tabell 7: Antal polisanmälningar fördelade efter kommuner.

Kommuner	Polisanmälningar
Boxholm	1
Finspång	8
Kinda	2
Linköping	59
Mjölby	1
Motala	5
Norrköping	59
Söderköping	2
Vadstena	1
Valdemarsvik	1
Ydre	1
Åtvidaberg	0
Ödeshög	8
Totalt	148

Norrköpings kommun redovisar att i 17 % av de anmälningar som kommit in om barnmisshandel har polisanmälan gjorts. Linköpings kommun har gjort polisanmälningar i drygt 15 % av anmälningarna. Så gott som uteslutande sker polisanmälningar i barnmisshandelsärenden där orsakerna uppges vara misstankar om fysisk misshandel och/eller sexuella övergrepp. Linköpings kommun har gjort polisanmälningar i 60 % och Norrköpings kommun i 35 % av denna typ av ärenden.

Anmälningar om barnmisshandel under månad år 2000

Information om blankett för anmälan om barnmisshandel.

Blanketten ska redovisa de anmälningar som kommer till socialtjänsten.

De anmälningarna som ska tas med i den här blanketten avser anmälningar om barnmisshandel, där gärningsmannen är 20 år eller äldre.

Varje barn ska betraktas som **ett** ärende även om anmälan avser flera syskon.

Varje ny anmälan i ärende där utredning pågår, ska redovisas som en ny anmälan.

Blanketten ska fyllas i månadsvis och skickas senast den 10:e i påföljande månad till

Socialkonsulent Inger Winkelmann

Sociala enheten

Länsstyrelsen

581 86 Linköping

Inger Winkelmann kan nås på telefon 013-19 63 93 eller fax 013-19 62 43.

1. Hur många anmälningar om barnmisshandel har inkommit till socialtjänsten under månaden?

Inga anmälningar under månaden → Skicka in blanketten

..... **anmälningar under månaden,**

varav anmälningar avser barn under utredning

2. Fördela anmälningarna efter innehåll (vid tveksamhet: huvudorsak), beslut om att inleda/inte inleda utredning enl 50 § SoL, polis-anmälan eller inte och ålder på barnen.

	Antal barn 0-6 år	Antal barn 7-14 år	Antal barn 15-18 år
Sexuella övergrepp
Barnmisshandel: fysisk och/eller psykisk
Försummelse/vanvård/omsorgs brist
Beslut om att inleda utredning enl 50 § SoL
Beslut om att inte inleda utredning enl 50 § SoL
Har lett till polisanmälan från socialtjänsten
Har inte lett till polisanmälan

3. Om något/några barnmisshandelsärenden inte har polisanmälts, vilka är skälen?

Alla anmälningar under månaden är polisanmälda. Skälen till varför polisanmälan **inte** gjorts är följande:

.....
.....

4. Har anmälan föregåtts av samråd mellan berörda myndigheter?

Ja i fall

Nej i fall

5. Varifrån har anmälan/anmälningarna till socialtjänsten om barnmisshandelsärenden kommit?

- Skola i fall
- Kommunal barnomsorg i fall
- Polis i fall
- Primärvård, BVC i fall
- Övrig primärvård i fall
- Barnklinik i fall
- Akutmottagning i fall
- Övrig sjukvård i fall
- Nämndens egen verksamhet i fall
- Annan socialnämnd i fall
- Enskild socialtjänstverksamhet fall
- Barnets familj i fall
(föräldrar, vårdnadshavare, syskon)
- Barnet självt i fall
- Släkting i fall
- Annan enskild person i fall
- Familjehem/kontaktperson i fall
- Anonym anmälare i fall
- Flera olika anmälare i fall, nämligen följande
-
- Annan anmälare, nämligen
-

6. Vilken omedelbar åtgärd har anmälan/anmälningarna föranlett hos socialtjänsten?

- Omedelbart omhändertagande enl 6 § LVU i fall
- Insatser enl 6 § SoL i fall
- Inga omedelbara insatser i fall

Polisanmälda barnmisshandelsärenden under kvartalet år 2000

Information om blankett för polisanmälda barnmisshandelsärenden.

Blanketten ska redovisa de anmälningar som socialtjänsten polisanmäler.

De anmälningarna som ska tas med i den här blanketten avser anmälningar om barnmisshandel, där gärningsmannen är 20 år eller äldre.

Varje barn ska betraktas som **ett** ärende även om anmälan avser flera syskon.

Blanketten ska fyllas i kvartalsvis och skickas därefter till

Socialkonsulent Inger Winkelmann

Sociala enheten

Länsstyrelsen

581 86 Linköping

Inger Winkelmann kan nås på telefon 013-19 63 93 eller fax 013-19 62 43.

1. Hur många anmälningar om barnmisshandel har socialtjänsten polisanmält under kvartalet?

Inga anmälningar polisanmälda under kvartalet → Skicka in blanketten

..... polisanmälningar under kvartalet

2. Fördela de polisanmälda barnavårds anmälningarna efter vad de lett till och efter ålder på barnen.

Antal anmälningar som lett till:	Antal barn 0 - 6 år	Antal barn 7 - 14 år	Antal barn 15 - 18 år
Att förundersökning inte inleds			
Att förundersökning läggs ner			
Förundersökning, åtal väcks			
Förundersökning, annat beslut			

Tack för hjälpen och glöm inte att skicka in blanketten snarast!